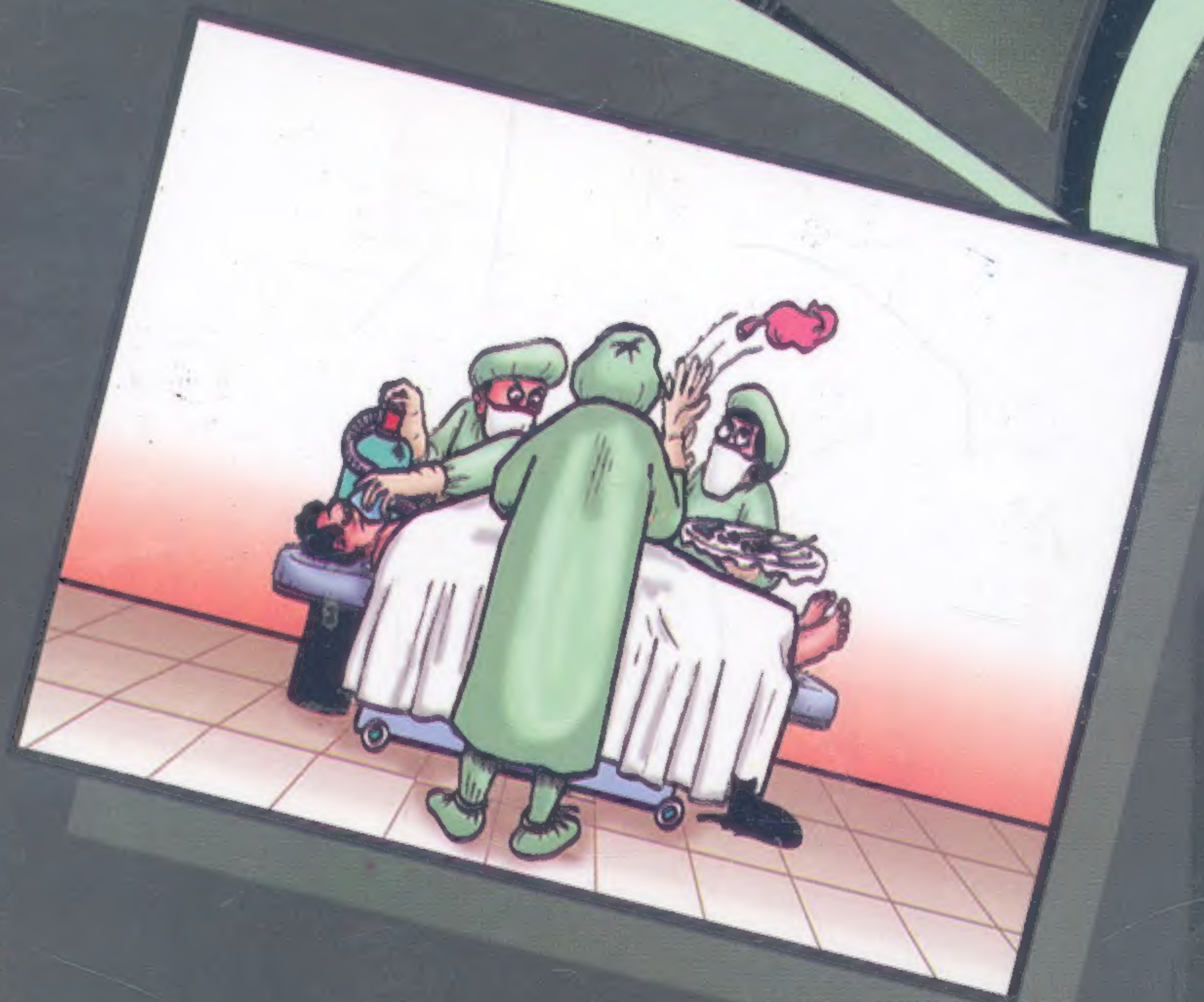


خطا الطبيب

العمدى وغير العمدى

وأحكام المسؤولية المدنية والجنائية والنادية



دكتور

أمير فرج يوسف

المحامى

لدى محكمة النقض

والإدارية والدستورية العليا



خطأ الطبيب

العمدي وغير العمدي
وأحكام المسؤولية
المدنية والجنائية والتأديبية

أمير فرج يوسف

المحامي

لدى محكمة النقض

والإدارية والدستورية العليا

2010



رقم الإيداع : ٢٠٠٩ / ٣٩٢١

التزقيم الدولي : ٧ - ٥٥ - ٤٣٨ - ٩٧٧

قسم الطبيب

" أقسم بالله العظيم أن أؤدي عملي كطبيب بصدق وأمانة وإخلاص وأن أحافظ على سر المهنة وأحترم قوانينها وأن تظل علاقتي بمرضاي وبزملائي الأطباء وبالمجتمع وفقا لما نصت عليه لائحة آداب وميثاق شرف المهنة "

أقسم بالله العظيم

أن أرقب الله في مهنتي

وأن أصون حياة الإنسان في كافة أدوارها في كل الظروف والأحوال بإذلا
وسعي في استنقاذها من الهلاك والمرض والالام والقلق وأن أحفظ للناس
كرامتهم وأستر عورتهم وأكتم سرهم وأن أكون علي الدوام من وسائل رحمة
الله بإذلا رعايتي الطبية للقريب والبعيد للصالح والخاطي والصديق والعدو
وأن أثابر علي طلب العلم أسخره لنفع الإنسان .. لا لأذاه وأن أوقر من علمني
وأعلم من يصغرنني وأكون أخا لكل زميل في المهنة الطبية متعاوننا علي البر
والتقوي وأن تكون حياتي مصداق إيماني في سري وعلايتي نقية مما
يشينها تجاه الله ورسله والمؤمنين .

والله علي ما أقول شهيد

" قسم أبو قراط "

" أقسم بأبولو وإسكلابيوس وهيجيا (الهة الصحة) وكل علاج وبأولياء الله الرجال والنساء جميعاً بأن أبر بهذا القسم وهذا العهد طبقاً لمقدرتي وتقديري ، وأن اعتبر الذي لقتني هذا في معزة الأب مني ، وأن أقاسمه مالي وأمد له المساعدة إذا احتاج إلي مساعدتي ، وأعتبر أبناءه بمثابة أخوة لي ، وأعلمهم هذه الصناعة إذا رغبوا في تعلمها بغير أجر ولا شرط سواء بالقول أو بالفعل ، وبكل وسيلة أخرى من وسائل التعليم وأتعهد بأن ألحق هذه الصناعة لابناني وأبناء معلمي وإلي التلاميذ الذين ارتبطوا بالعهد والقسم طبقاً لقانون الطب دون غير أولئك جميعاً .

" وأتعهد بأن أتبع النظام الذي أرى بناء علي مقدرتي وتقديري انه ذو فائدة لمرضاي وأن أمتنع عن كل ما هو مضر ومؤذ . وأتعهد بأن لا أعطي قاتلاً لأي إنسان يطلب مني ذلك ولا أشير علي أحد يمثل هذا الدواء كما أنني لا أعطي لامرأة لبوساً يجهضها وأتعهد بأن أقضي حياتي وأمارس فني في طهارة وقداسة وأن لا أشق عمق في متانتة حصاه بل أدع ذلك لأولئك الذي تخصصوا في هذا العمل . واي منزل أدخله فباني أدخله من أجل منفعة المرضى وأمتنع عن أي إيذاء أو إفساد مقصود . وعلي الأخص التغرير بالناس ذكرانا أو إناثا ، أحرارا أو عبيداً لإنتهاك عفافهم سواء كان ذلك يتصل بممارستي لعملتي أو غير ذلك وفي ممارستي لعملتي فإن كل ما أراه أو أسمع في حياة الناس مما لا تصح إذاعته في الخارج فلن أفشي به باعتبار أن كل ذلك يجب أن يظل سراً مكتوماً .

" وطالما اني مستمر علي القيام بما يقضي به هذا القسم غير حاثت " فلاعيش وأمارس مهنتي محترماً . من جميع الناس في كل الأوقات أما إذا حثت في هذه اليمين أو خالفت ذلك العهد فليكن العكس نصيبي "

مقدمة

فإن مسؤولية الطبيب الذي اختاره المريض لعلاج له هي مسؤولية عقدية والطبيب إن كان لا يلتزم بمقتضى العقد الذي ينعقد بينه وبين مريضه بشفائه أو بنجاح العملية التي يجريها له - لأن التزام الطبيب ليس التزاما بتحقيق نتيجة وإنما هو التزام ببذل عناية - إلا أن العناية المطلوبة تقتضي أن يبذل الطبيب لمريضه جهوداً صادقة يقظة تتفق - في غير الظروف الاستثنائية - مع الأصول المستقرة في علم الطب - فيسأل الطبيب عن كل تقصير في مسلكه الطبي لا يقع من طبيب يقظ في مستواه المهني وجد في نفس الظروف الخارجية التي أحاطت بالطبيب المسئول ، ولما كان التزام الطبيب التزاما ببذل عناية - فإذا أنكر المريض علي الطبيب بذل العناية الواجبة ، فإن عبء إثبات ذلك يقع علي المريض لا شك أنه بعد التقدم العلمي الهائل الذي تم أحرازه في الطب وأختراع أجهزة طبية حديثة مساعدة ساعدات الأطباء في الكشف عن الأمراض في مرحلة مبكرة لسرعة علاجها وعلاوة علي عقاقير متطورة تم إنتاجها وما صاحب هذا من ضرورة معرفة الطبيب بأصول مهنته علي وجه لا يقبل الشك سواء في تشخيص المرض ووصف الدواء أو في التدخل الجراحي أو العلاج ، قد ألقى هذا بعبء المسؤولية الجسيمة علي الطبيب في حالة الخطأ في هذا المجال الذي هو صحة وعلاج المواطن والحرص علي أرواح الناس من العبث بصحتهم وحياتهم التي هي أغلي ما يملكونه في هذا الوجود الفسيح بأثرة - وقد تضمن قانون العقوبات جريمتي تقاعن في العمل من الطبيب وهما جريمتان القتل والإصابة خطأ المنصوص عليهما في المادتين ٢٣٨ ، ٢٤٤ من قانون العقوبات .- والمطالع لهذين المادتين يجدهما يتحدثان عن القتل والإصابة الخطأ

بصفة عامة سواء كان الفاعل طبيب أم أي شخص عادي ، الأمر الذي معه يحق لنا نعتهم بأنهم المادتين اللذين يضعان نظرية عامة في الخطأ بصفة عامة ومجردة تخاطب جميع أفراد المجتمع أي كانت أعمالهم - ولما كان المشرع لم يضع نصوص خاصة بأخطأ الأطباء - الواقعة منهم حال تأدية عملهم في قانون العقوبات الأمر الذي يجعل المادة / ٣٣٨ ، ٢٤٤ من قانون العقوبات هي أساس المسؤولية الجنائية للطبيب ، أما المسؤولية المدنية فيحكمها قواعد القانون المدني ولا سيما نص المادة / ١٦٣ من القانون المدني التي تنص علي أن " كل خطأ سبب ضرر للغير يلزم من ارتكبه بالتعويض " وهي توضح حكم المسؤولية التقصيرية التي تقع من الطبيب في عناصرها الثلاثة فترتب الالتزام بالتعويض - ولم يفوتنا التعرض لكافة التشريعات الخاصة بالأطباء والصيدلة والمهن المعاونة لهم _ إذ أن هذه التشريعات تحدد مجال التزام الطبيب بإتباع اللوائح والقوانين وهي إحدى عناصر الخطأ - لذلك قد أوردناها في ختام هذا البحث حتي تكون عون لكل من يريد الإلمام بكافة جوانب الموضوع وهو خطأ الطبيب من الناحية الجنائية والمدنية ولما كانت الجرائم الطبية قد تقع من البعض علي سبيل العمد لذلك فقد تعرضنا لتلك الجرائم سواء كانت جنح أم جنايات وذلك حتي يكون هذا الكتاب ملماً بكل الجرائم التي يستخدم فيه الجاني الطب سبيلاً لارتكاب الجريمة ومتي تكون صفة الطبيب ظرف مشدد لكون الجاني طبيب مثل جريمة الأجهاض مثلاً ولا يفوتنا أن نشير إلي أننا قد أستعنا بالعديد من الكتب الفقهية في مجال المسؤولية الجنائية والمدنية في القانون المصري والقوانين العربية المتعلقة بمهنة الطب والصيدلة والمهن المعاونة لهم وذلك حال كونهم يعملون لحسابهم الخاص أو في المستشفيات العامة والخاصة

– ولي أمل أن يحظى كتابي هذا مثل سائر الكتب التي قدمتها بالقبول والرضا
ويكون إضافة ولو بسيطة في مجال الجرائم الطبية من الناحية الجنائية
والمدنية والتأديبية .

المؤلف

أمير فرج يوسف

المحامي لدى محكمة النقض

ت / ٠١٢٣٨٦١٤٩٣

باب تمهیدی

أولاً : سلوكيات وآداب مهنة الطب

إن مهنة الطب تميزت بين المهن – منذ فجر التاريخ – بتقاليد وميثاق شرف وقسم جري العرف علي أن يؤديه الطبيب الجديد قبل أن يبدأ مزاوله المهنة , وأستمرار لهذا التقليد فإنه يجب علي كل طبيب قبل مزاولته المهنة أن يؤدي القسم

واجبات الطبيب في المجتمع :

الطبيب في موضع عمله الخاص أو الرسمي مجند لخدمة المجتمع من خلال مهنته وبكل إمكانياته وطاقاته في ظروف السلم والحرب ، علي الطبيب أن يساهم في دراسة وحل المشكلات الصحية للمجتمع ، وأن يشترك في مساهمة النقابة في توجيه السياسة الصحية وفقاً للمبادئ وأن يكون متعاوناً مع أجهزة الدولة الصحية فيما يطلب من بيانات أو إحصاءات لازمة لوضع السياسة والخطط الصحية ، علي الطبيب أن يكون قدوة في مجتمعه في دعم الأفكار والقيم الاشتراكية أمينا علي حقوق المواطنين في الرعاية الصحية منزها عن الاستغلال المادي لمرضاه أو زملائه .

واجبات الأطباء نحو مهنتهم :

علي الطبيب أن يراعي الدقة و الأمانة في جميع تصرفاته وأن يحافظ علي كرامته وكرامة المهنة .

لا يجوز لطبيب أن يوضع تقريراً أو يعطي شهادة تغاير الحقيقة.

لا يجوز لطبيب أن يأتي عملاً من الأعمال الآتية :

١- الاستعانة بالوسطاء لا ستغلال المهنة سواء كان ذلك باجر أو بدون اجر .
السماح باستعمال اسمه في ترويج الأدوية أو العقاقير – ومختلف أنواع العلاج .

- ٢- إعادة اسمه لأغراض تجارية علي أي صورة من الصور
- ٣- طلب أو قبول مكافأة أو أجر من أي نوع كان نظير التعهد بوصف أدوية أو أجهزة معينة للمرضي أو إرسالهم إلي مستشفى أو مصح علاجي أو دور للمريض أو صيدلية أو معمل محدد .
- ٤- القيام بإجراء استشارات في محال تجارية أو ملحقاتها مما هو معد لبيع الأدوية أو الأجهزة التي يشير باستعمالها سواء كان ذلك بالمجان أو نظير ميزت أو مكافأ
- ٥- لا يجوز للطبيب أن يتقاسم أجره مع أي من زملائه إلا من يشترك معه في العلاج فعلا كما لايجوز له أن يعمل وسيطا لطبيب آخر أو مستشفى بأي صورة من الصور
- ٦- لايجوز للطبيب أن يستعمل وسائل غير علمية في مزاولة المهنة .
- ٧- لا يجوز للطبيب أن يعلن بأي وسيلة من وسائل الإعلام عن طريقة جديدة للتشخيص أو العلاج بقصد استخدامها إذا لم يكن قد أكتمل اختبارها وثبتت صلاحيتها ونشرت في المجلات الطبية , كما لا يجوز له أيضا أن ينسب لنفسه بدون وجه حق أي كشف علمي .
- ٨- لا يجوز للطبيب علي أية صورة من الصور أن يقوم بدعاية لنفسه سواء كان ذلك بطريق النشر أو الإذاعة أو الصور المتحركة أو أي طريقة أخرى من طرق الإعلام .
- ٩- لا يجوز للطبيب عند فتح عيادة أو نقلها أن يعلن عن ذلك أكثر من ثلاث مرات في الجريدة الواحدة ويجوز له إذا غاب عن عيادته أكثر من أسبوعين أن ينشر في الجريدة الواحدة بالحروف العادية إعلانين الأول قبل الغياب والثاني

بعده يجب أن يقتصر في المطبوعات والتذاكر الطبية وما في حكمها ولافتة الباب ذكر اسم الطبيب ولقبه وعنوانه وألقابه (درجاته) العلمية والشرفية ونوع تخصصه ومواعيد عيادته ورقم تليفونه ويجب أن تكون جميع البيانات المذكورة مطابقة للحقيقة وما هو مقيد بسجلات النقابة وفي حالة تغيير مكان العيادة يجوز للطبيب أن يضع إعلانا بعنوانه الجديد لمدة ستة أشهر علي الأكثر في المكان الذي تركه .

١٠- لا يجوز للطبيب أن يستغل وظيفته بقصد الاستفادة من أعمال المهنة أو الحصول علي كسب مادي من المريض , كما لا يجوز له أن يتقاضى من المريض أجر عن عمل يدخل في اختصاص وظيفته الأصلية التي يؤجر عليها من جهة أخرى علي الطبيب أن يلتزم بالحد الأقصى لأتعاب العلاج طبقا للجدول الذي تضعه النقابة .

واجبات الأطباء نحو مرضاهم

علي الطبيب أن يبذل كل ما في وسعه نحو مرضاه ، وأن يعمل علي تخفيف الألم وأن تكون معاملته لهم مشبعة بالعطف والحنان ، وأن يسوي بينهم في الرعاية ولا يميز بينهم بسبب مركزهم الأدبي أو الاجتماعي أو شعوره الشخصي نحوهم ، يجوز للطبيب أن يعتذر عن معالجة أي مريض منذ البداية لأسباب شخصية أو تتعلق بالمهنة ، أما في الحالات المستعجلة فلا يجوز للممارس العام الاعتذار كما لا يجوز للطبيب الأخصائي رفض معالجة مريض إذا استدعاه لذلك الممارس العام ولم يتيسر وجود أخصائي غيره عندما يكف طبيب عن علاج أحد مرضاه لأي سبب من الأسباب عليه أن يدلي للطبيب الذي يحل محله بالمعلومات التي يعتقد أنها لازمة لاستمرار العلاج إذا طلب منه ذلك

علي الطبيب أن ينبه المريض وأهله لاتخاذ أسباب الوقاية ويرشدهم إليها وحذرهم مما يترتب علي عدم مراعاتها ، علي الطبيب الذي يدعي لعيادة قاصر أو ناقص الأهلية أو مريض فاقد الوعي في حالة خطرة أن يبذل ما في متناول يديه لإنقاذه ولو تعذر عليه الحصول في الوقت المناسب علي موافقة وليه أو الوصي أو القيم عليه ، كما يجب عليه ألا يتنحي عن معالجته إلا إذا زال الخطر أو أصبح الاستمرار في علاجه غير مجد أو إذا عهد بالمريض إلي طبيب آخر يجوز للطبيب لأسباب إنسانية عدم إطلاع المريض علي عواقب المرض الخطيرة وفي هذه الحالة عليه أن ينهي إلي أهل المريض خطورة المرض وعواقبه الخطيرة إلا إذا أبدى المريض رغبته في عدم إطلاع أحد علي حالته أو عين أشخاصا لإطلاعهم عليه لا يجوز للطبيب إفشاء أسرار التي أطلع عليها بحكم مهنته علي الطبيب عند الضرورة أن يقبل (أو يدعو إلي) استشارة طبيب غيره يوافق عليه المريض وأهله لا يجوز للطبيب استغلال صلته بالمريض وعائلته لأغراض تتنافي مع كرامة المهنة .أ- عند حدوث خطأ مهنية تؤدي إلي وفاة المريض يقوم الطبيب نفسه بإبلاغ النيابة المختصة باعتباره مبلغا عن الوفاة مع طلب إبداء رأي الطبيب الشرعي في الحالة ، يجوز للطبيب إبلاغ النيابة العامة عن أي اعتداء يقع عليه بسبب أداء مهنته قبل إبلاغ النقابة الفرعية المختصة علي أن يقوم بإبلاغ نقابته في أقرب فرصة .

واجبات الأطباء نحو زملائهم

علي الطبيب تسوية أي خلاف ينشأ بينه وبين أحد زملائه في شئون المهنة بالطرق الودية فإذا لم يسو الخلاف علي هذا الوجه أبلغا الأمر إلي مجلس النقابة الفرعية المختصة لايجوز للطبيب أن يسعى لمزاحمة زميل له بطريقة

غير كريمة في أي عمل متعلق بالمهنة أو علاج مريضه ، كما لا يجوز له الإقلال من قدرات زملائه إذا حل طبيب محل زميل له في عيادته فعليه ألا يحاول استغلال هذا الوضع لصالحه الشخصي لا يجوز للطبيب أن يتقاضى أتعابا عن علاج زميل له أو علاج زوجته وأولاده ، إذا دعي طبيب لعيادة مريض يتولي علاجه طبيب آخر استحالته دعوته فعليه أن يترك إتمام العلاج لزميله بمجرد عودته وأن يبلغه ما اتخذته من إجراءات ما لم ير المريض أو أهله استمراره في العلاج للطبيب فحص أو علاج مريض يعالجه زميل له في مستشفى إلا إذا استدعاه لذلك الطبيب المعالج أو إدارة المستشفى لا يجوز للطبيب المعالج أن يرفض طلب المريض أو أهله دعوة طبيب آخر ينضم إليه على سبيل الاستشارة إنما له أن ينسحب إذا أصر المريض أو أهله على استشارة طبيب معين لا يقبله بدون ، إبداء أسباب ذلك إذا رفض الطبيب المعالج القيام بعلاج المريض وفقا لما قرره الأطباء المستشارين فيجوز له أن ينسحب وفي هذه الحالة يجوز لأحد الأطباء المستشارين القيام بمباشرة العلاج.

وفي مصر يحكم ممارسة مهنة الطب عدة قوانين ولوائح هي :

- قانون مزاوله مهنة الطب لسنة ١٩٦٩ .

- قانون المنشآت الطبية

- قانون نقابة الأطباء لسنة ١٩٦٩

- لائحة آداب مهنة الطب وآخر تعديل كان في ٢٠٠٣

ووتخذ كل دولة من خلال قوانينها الوضعية ولوائحها المبادئ وهي تختلف في

منطوقها من دولة إلي أخرى ولكن الجوهر واحد

ونلاحظ أن القسم ودراساتير المهنة في جميع أنحاء العالم تشمل :

- التحريض علي أداء العمل بكل مالدي الطبيب من علم
- الحرص علي البر والشرف ويكون في ذلك ضمير الطبيب هو السند الأول في مزاوله المهنة .
- ويحض الطبيب علي حق الفقراء واحتياجهم إلي إنسانيته ودعوته لتأديته عمله كاملا لكل من القادر وغير القادر
- الحث علي السرية الكاملة عندما يدخل بيتا لعلاج أحد أفراده
- الدعوة لعدم استعمال صناعة الطب في إفساد الخصال الحميدة
- منع الأطباء من إعطاء سموم ويحدد تصرفاتهم في حدود العلاج
- منعهم من إعطاء أدوية تضر الحوامل
- يوجه القسم نظر الأطباء للاعتراف بالجميل لمن ساهموا في تعليمهم وتوجيههم حتي وصلوا بهم لهذه المكانة السامية .

أولاً : واجبات الطبيب نحو المجتمع :

- يجب علي الطبيب أن يكون في خدمة المجتمع في جميع الأوقات سواء كان ذلك في وقت السلم أو الحرب
- كذلك عليه المساهمة في حل المشاكل الصحية في المجتمع .

ثانيا : واجبات الطبيب نحو مهنته :

١ – المحافظة علي كرامة مهنة الطب :

- اتباع الدقة والأمانة في عمله
- عدم ممارسة أية مهنة أخرى إلا مهنة التدريس وشغل الوظائف العامة في الدولة سواء فنية أو إدارية

- حرم علي الطبيب استخدام الوسطاء أو استخدام اسمه في ترويج أدوية
- حرم علي الطبيب الاتجار بالأدوية وكذلك بيع النماذج الطبية (العينات الطبية المجانية)

٢ – عدم تقديم تقرير أو شهادة تخالف الحقيقة .

٣ – لا يجوز أخذ مقابل غير مهنته

٤ – الالتزام بالأجور المقرره من النقابة .

٥ – عدم استخدام وسائل غير علمية في علاج المرضى وكذلك عدم استخدام وسائل علاجية إلا بعد إجازتها بالطرق المشروعة من حيث البحوث والفحوصات

٦ – الالتزام بالمواصفات السليمة لعيادته (المنشأة الطبية)

ثالثا : واجبات الطبيب نحو مرضاه :

١ – حسن معاملة المرضى وأن يكون رؤوفا بهم عطوفا عليهم ويتصرف معهم بلباقة ولطف .

٢ – أن يبذل كل جهد ممكن لرعاية المرضى

٣ – عدم التمييز بين المرضى والمساواة بينهم دون النظر إلي مراكزهم الاجتماعية أو الحالة المادية أو القومية أو الدينية أو الشعور الشخصي .

٤ – احترام الحياة الإنسانية والعمل علي المحافظة علي حياة المريض وعلي تخفيف آلامه

٥ – متابعة التطور العلمي واستخدام منجزاته للرعاية الطبية للمريض في التشخيص والعلاج

- ٦ - إذا شعر الطبيب أنه غير قادر علي العناية بالمريض ومعالجته بالشكل المناسب يدعو غيره من الزملاء لإبداء المشورة في الحالة
- ٧ - إذا طلب المريض أو أهله مشورة طبيب أخصائي آخر فعليه تلبية طلبهم ويوجههم للأخصائي أو يخضع لا اختيارهم .
- ٨ - مراعاة حق واحتياجات المرضى الفقراء ويمكن أن يؤدي عمله بالكامل دون أن أخذ أجر منهم .

رابعاً : واجبات الطبيب نحو زملائه :

- ١ - يجب أن يسود الود والتعاون والاحترام بين زملاء المهنة الواحدة
- ٢ - عدم الطعن في زميل أو إثارة الشك في قدرته وكفاءته
- ٣ - عدم فتح عيادة في بناء يضم طبيب آخر في نفس التخصص إلا إذا حصل علي موافقة الطبيب الأسبق أو موافقة فرع النقابة .
- ٤ - الالتزام بالحد الأدنى من الأجر المحدد من قبل نقابة الأطباء ولا يجوز للطبيب التخفيض عن هذه الحد وكذلك لا يجوز الإعلان عن أوقات علاج مجاني لما في ذلك من عدم احترام النفس والاعتزاز بالذات
- ٥ - عدم تقاضي أجر عن علاج زملائه وافراد عائلاتهم أو طلاب الطب أو مساعديهم

- ٦ - عند الإنابة للعمل في عيادة زميل الحرص علي مرضاه وعدم محاولة الاستئثار بهم في نهاية مدة الإنابة .

٧ - الالتزام بقواعد الاستشارات الطبية

- أ - إذا دعي الطبيب لزيارة مريض وكان يعلم أن زميلاً له كان يشرف علي علاجه وجب عليه أن يقترح علي المريض أو أهله اشتراك الطبيب المعالج في

فحص الحالة معه ويترك له متابعة العلاج إلا إذا أصر المريض وأهله علي غير ذلك أما في حالة مجئ المريض لعيادة مريض وكان يعالج عند طبيب آخر فلا مانع من متابعة حالته

ب – إذا اتفق الطبيب والمريض علي استشارة أحد الأخصائيين يقترح الطبيب اسم الاستشاري الذي يثق به مع أخذ رغبة المريض في الاعتبار وفي هذه الحالة يجتمع الطبيب بالاستشاري ويزوده بالمعلومات الخاصة بحالة المريض ويتفقان علي خطة العلاج

ج – إذا أصر المريض وأهله علي استشاري معين لا يوافق عليه الطبيب المعالج فمن حقه التخلي عن متابعة المريض لأنه يشعر أن المريض لا يثق فيه
د – كذلك إذا حدث اختلاف في التشخيص أو طرق العلاج فمن حق الطبيب المعالج أن يتخلي عن متابعة المريض ويتفق مع الاستشاري علي إكمال العلاج الأخلاقيات في بعض النواحي الطبية

مصارحة المريض

حين يصاب شخص بمرض ما ويذهب لطبيب لعلاجه فإن الطبيب يقع في حيرة من أمره هل يصارح المريض بحقيقة مرضه كاملاً وهل يصارح أهله بحقيقة هذا المرض وعادة يحدث هذا في الحالات المرضية التي تهدد الحياة فإنه علي الطبيب مصارحة المريض علي أن يكون حذراً في إعطاء المعلومات له حتي لا يكون لها أثراً سيئاً بدنياً ونفسياً ، ولكن من حق الطبيب أيضاً إخفاء الحقيقة عن المريض إذا كان بكشفها سيلحق ضرر بالمريض وفي هذه الحالة يوضح الوضع الصحي للمريض لأهله حتي يكونوا علي بينة من أمره وكذلك ليوفروا له الرعاية المناسبة ، أما في الحالات المرضية العادية فإنه من حق المريض

الإطلاع علي حالته الصحية من حيث التشخيص والعلاج ومن حقه أن يناقش الطبيب في العلاج المناسب له ووسيلة العلاج الملائمة .

موافقة المريض علي الإجراءات الطبية :

يجب أخذ موافقة المريض علي الكشف عليه أو علاجه إلا في الحالات الحرجة والطوارئ وكذلك في بعض الحالات الأخرى فليس من حق الشخص أخذ موافقته علي الكشف عليه أو علاجه مثل حالات :

- الكشف علي المساجين

- الكشف علي الحالة العقلية

- الكشف الدوري علي الطيارين والمضيفين

- الكشف علي المتعاملين في المواد الغذائية

والموافقة علي العلاج التي تؤخذ من المريض إما تكون شفوية أو كتابية وإذا رفض المريض العلاج يجب أن يوقع علي هذا الرفض حتي يحمي الطبيب نفسه من المساءله فيما بعد عن التقصير .

والموافقة إما أن تكون موافقة ضمنية أو تكون الموافقة صريحة وهذه إما أن تكون شفوية أو تكون كتابية

- الموافقة الضمنية :

تكون عند الكشف علي المريض في العيادات والمستشفيات فإن مجرد توجه المريض إلي عيادة الطبيب طلبا لمشورته يعد موافقة ضمنية من قبل المريض علي تحمل الإجراءات الطبية التي قد يقوم بها الطبيب علي جسم المريض .

• الموافقة الصريحة

هناك بعض الإجراءات الطبية سواء كانت تشخيصية أو علاجية خاصة الجراحية يمكن أن تحمل درجة من الخطورة علي صحة المريض أو علي حياته لذا جري العرف أن يحصل الطبيب علي موافقة صريحة من المريض علي الإجراء الذي سيقوم به في هذه الحالة يعطي المريض المعلومات الكافية عن وضعه الصحي وعن الإجراء الجراحي الذي سيقوم به الطبيب مع بيان الفوائد التي سيجنيها من هذا الإجراء وكذلك المخاطر التي يمكن أن يتعرض لها المريض من جرائه حتي يعطي المريض قراره سليما مبني علي أسس واضحة تسمى هذه الموافقة الموافقة بمعلومات أو الموافقة بالعلم والمعرفة Informed consent وقد تكون شفوية أو كتابية ولكن في المراكز العلمية المتخصصة والمستشفيات يجب أن تكون كتابية موضحا بها ، وسيلة العلاج الجراحي بالتفصيل

- وسيلة التخدير * المخاطر أو المضاعفات المتوقعة * البدائل العلاجية * ومذيلة بإمضاء المريض وعلي الطبيب أن يشرح للمريض مسبقا كل ذلك بأسلوب بسيط يتناسب مع مستوي المريض الاجتماعي والثقافي ، ومع العلم أن عددا كبيرا من المرضى لا يملكون الثقافة الطبية الكافية التي تمكنهم من فهم المعلومات الطبية التي يمدهم بها الطبيب وعلي هذا في بعض الأحيان يتغاضي الأطباء عن اتباع هذه الوسائل القانونية التي هي في النهاية تحمي الطبيب أكثر من المريض في حالة حدوث ضرر للمريض وسؤال الطبيب عن التقصير أو الإهمال ومن المواقف التي يجب أخذ موافقة المريض عليها أيضا غير التدخل الجراحي هناك حالات اشتراك المرضى في البحوث العملية وكذلك قبل نقل

الدم وإذا كان المريض ناقصا الاهلية لصغر السن أو لقصور في حالة العقلية
أخذ موافقة الوصي أو الولي

• إن إجراء عملية جراحية لمريض بدون موافقته يعتبر اعتداء يعاقب عليه
القانون فهو يعتبر إحداث عاهة مستديمة

مادة ٢٤٠ من قانون العقوبات : " كل من أحدث بغيره جرحا أو ضربات نشأ
عنه قطع أو انفصال عضو أو فقد منفعة أو إنشأ عنه كف البصر أو فقد إحدى
العينين أو نشأت عنه أي عاهة مستديمة يستحيل برؤها يعاقب بالسجن من ثلاث
سنين إلى خمس سنين أما إذا كان الضرب أو الجرح صادرا عن سبق إصرار
أو تربص فيحكم عليه بالأشغال الشاقة من ثلاث سنين إلى عشر سنين : .

مادة ٢٤١ : " كل من أحدث بغيره جرحا أو ضربا نشأ عنه مرض أو عجز عن
الأشغال الشخصية مدة لا تزيد على عشرين يوما يعاقب بالحبس مدة لا تزيد
عن سنتين أو بغرامة لا تقل على عشرين جنيها مصريا ولا تجاوز ثلاثمائة
جنية أما إذا صدر الضرب أو الجرح عن سبق إصرار أو ترصد أو حصل
باستعمال أية أسلحة أو عصي أو آلات أو أدوات أخرى فتكون العقوبة الحبس "
وفي العصر الحديث كان بعض رجال الفقه يرون عدم مساءلة الطبيب حتى لا
تعرق التقدم العلمي إذ أن مساءلة الطبيب عن كل خطأ يقع منه سوف لا يحث
الأطباء على البحث والقيام بتجارب علمية جديدة وسيكون المريض هو
الضحية لتوقف البحث العلمي ومع ذلك فإن أغلبية رجال الفقه يرون ضرورة
مساءلة الطبيب عن إهماله فيما تستلزمه أصول المهنة من العناية بمرضاه
فالتقدم العلمي يستلزم معاقبة الطبيب أو الجراح الذي ثبت إهماله في أصول
المهنة أو جهله بها ، وهذا لأن مسئوليته تتحدد باتباعه أصول المهنة فهو لا

يسال الا عن اهماله فيما استقر عليه الطب وتعارف عليه الاطباء بمعنى ان اباحة عمل الطبيب او الصيدلى مشروطة بان يكون ما يجريه مطابقا للاصول العلمية المقررة فاذا فرط احدهما فى اتباع هذه الاصول او خالفها حقت عليه المسئولية الجنائية بحسب تعمد الفعل ونتيجته او تقصيره وعدم تحرزه فى اداء عملية . وقد ادانت محكمة الجيزة فى ٢٦ يناير سنة ١٩٣٥ عن القتل خطأ الجراح الذى أجرى عملية استخراج الحصوة لفتاة ولم يجر الدرنة اللازمة ولا ما يقوم مقامها . فامتد التقيح من المثانة الى البريتون الامر الذى ادى الى وفاة الفتاة رغم ذلك قررت محكمة النقض المصرية فى ٢٣ ابريل سنة ١٩٣١ بان الطبيب الذى جرى عملية شعره وتحرك المريض اثناء العملية فضربه على راسه وصدره بقبضة يده دفعتين وبالكف دفعة واحدة ولما كان المريض مصابا من قبل بمرض فى صدره فحدث به الضرب انفجارا فى الاوعية الداخلية الامر الذى ادى الى وفاته يعتبر مسئولاً عن ضرب عمدى افضى الى موت كذلك يسال الطبيب او الجراح اذا كانت الاخطاء التى وقعت منه كان على اثر القيام بتجربة او بطريقة علاج جديدة ذات خطورة لا يعرفها الطب من قبل ولكن تنتفى المسئولية عند اتباع طريقة علاج لم يستقر الطب بعد على صحتها ولا زالت موضوع نقاش علمى ، واذا كانت المحاولات الخاصة لوضع تعريف للخطا لا ينطبق تماما على خطا الطبيب المعاقب عليه وذلك نظرا لوجود التفرقة بين الخطا الفنى الجسيم واليسير وهناك اتجاه يرى تعريف خطا الطبيب المعاقب عليه على النحو التالى : ((عدم قيام الطبيب بالالتزامات الخاصة التى تفرضها عليه مهنته سواء كان ذلك راجعا الى عدم امامه بالاصول العلمية التى تمكنه من مباشرتها او الى اهمال او تقصير او عدم احتياط يمكن نسبته

اليه بالمقارنة بعناية طبيب منساو له فى الخبرة والثقافة وجد فى نفس الظروف الخارجية التى احاطت به)) ، وان كان الاصل هو عدم اشتراط درجة معينة من الجسامة فى الخطا سواء كان جسيما او يسيرا فهو كاف للمساءلة الجنائية فان القاعدة التى يميل اليها الفقه والقضاء هى ان الطبيب لا يسال الا عن خطئه الفنى الجسيم دون اليسير والحكمة من هذه التفرقة هى ان الطبيب فى اداء واجبه كثيرا وحاسبناه عن كل هفوة لتزعزعت ثقته بتجاربه وفنه مما يؤدى الى جمود بشئ لذلك وجب ان نترك للطبيب حرية العمل وفقا للنظريات الحديثة عن طريق الحد من احوال مساءلته الجنائية فيما يتعلق بالخطا الفنى اليسير ، ولقد ثار خلاف فى الفقه حول مسئولية الطبيب عن اخطاء يرتكبها ومدى امكانية نسبة تلك الاخطاء اليه ونشير الى رأى كل منهم مبينين الاساليب التى يستند اليها كل فريق على حدة ، ويمكن حصر الاسباب التى يستند اليها دعاة الاعفاء التام للطباء من كل مسئولية فيما يلى :

اولا : الدبلومة التى حصل عليها الطبيب ، والتى رخص له من الدولة على اساسها بمزاولة عمله . فان الطبيب عندما يتم دراسته فى الجامعة التى يدرس فيها يمتحن امتحانا دقيقا . فاذا نجح فى هذا الامتحان تعطى له شهادة تقرر كفاءته للقيام بمهنته كطبيب . وبناء على هذه الشهادة ترخص له الدولة بمزاولة مهنة الطب هو وزملاؤه على سبيل الاحتكار دون سائر الناس .

ثانيا : حرية المريض فى اختيار طبيبه . فان من واجب المريض ان يحسن اختيار الطبيب الذى يقوم على علاجه . وشانه فى ذلك شان كل متعاقد مع شخص اخر على عمل فانه يجب على هذا المتعاقد ان يتحقق من صفات

ذلك الشخص : سنه ، ومعلوماته ، وامانته ، وكل ما تتكون منه شخصيته الادبية . فاذا اخطا في ذلك ، وترتب على هذا الخطا ان اصابه ضرر نتيجة ذلك الخطا ، فهو قد ارتكب نوعا من الخطا يجعله مسئولا عما اصابه .

ثالثا : ان مهنة الطب لا تصلح ولا تتقدم الا اذا منح الطبيب تفويضا مطلقا في امر المريض ، لا يحده في ذلك غير ضميره ، فان الطب علم غير ثابت ، يقوم التشخيص فيه اكثر ما يقوم على الحدث والاستنتاج ، مما يؤدي الى سهولة حصول الخطا فيه ، فيجب ان يطلق للطبيب مطلق الحرية في مباشرة علاجه بغير خوف لصالح المريض ، والا ترتب على ذلك تقليل فرصة الشفاء امام المريض وجمود العلم عموما . واخيرا فان الطب دائم التطور ، فما كان يعد علاجا فيما مضى قد يكون معتبرا الان علاجا خاطئا ، كما ان ما كان علاجا خاطئا قد يصبح بعد حين هو العلاج الصحيح ، ويسلم فريق اخر من الشراح بان الطبيب يمكن ان يسال مدنيا عن نتائج اخطائه ولكن لا يصح ان يسال عنها جنائيا ، ومن رأى هؤلاء ان المواد ٣١٩ ، ٣٢٠ من قانون العقوبات الفرنسي ، المقابلة للمواد ٢٤٤ ، ٢٣٨ من قانون العقوبات المصري ، لا تنطبق على الاطباء . وقيل في ذلك انه فضلا عن الدليل المستفاد بطريق الاستنتاج العكسي من المادة ٢٩ من قانون ١٩ فنتوز سنة ١١ ، التي تنص على التعويض دون الالتجاء الى اية اجراءات جنائية ، فان المواد ٣١٩ و ٣٢٠ الخاصة بالقتل والجرح الخطا في قانون العقوبات الفرنسي هي مواد استثنائية لانها تعاقب على مجرد الاهمال ومن هنا وجب ان يكون تطبيقا في اضيق الحدود الممكنة . وهذه المواد تفترض اصلا وجود قيام الفعل من المتهم بطريقة ذاتية على حين ان

المفروض فى هذه الحالة ان المريض هو الذى يذهب بنفسه الى الطبيب ويضع نفسه راضيا مختارا للعلاج بين يديه . فالمسالة لا تتعلق هنا بجريمة جنائية تتولاها النيابة العمومية ، بل مجرد جريمة مدنية لا تؤدى الى اكثر من التعويض ، وان المشرع عندما وضع هاتين المادتين لم يقصد بهما قط الاطباء ، ولذلك لا توجد فيهما ذكرا لكلمة الجهل او عدم المهارة ولكن فقط الرعونة وعدم الاحتياط وعدم مراعاة اللوائح . مما يدلع الى الاعتقاد بان الشارع اراد الحديث عن الجروح والضربات التى تحدث فى المشاجرات او فى الطريق العام ، مما كان يمكن للفاعل ان يتجنبه . وبغير ذلك يكون الفعل وليد الصدفة المحضة ، ولا يصح اتهام احد به . ولو ان الشارع قصد الطبيب بهذه المواد لما اقتصر على ذكر الضرب والجرح بل لاضاف اليها كلمة الحوادث وهى اكثر ما يحدث فى علاجات الاطباء .

لا بد ان يكون الخطا واضحا وثابتا :

لما كان التزام الطبيب يتحدد بالمستوى العلمى وبالقواعد المعترف بها فى الفن الطبى ويعد ذلك من الامور ذات التغير المستمر والتى تثير الكثير من الجدل وان القضاء يشترط ان يكون الخطا الطبى وبصفة خاصة الفنى واضحا اى مستخلصا من وقائع ناطقة واضحة بحيث يثبت انه يتنافى فى ذاته مع القواعد العامة المقررة التى لا نزاع فيها ينبغى ان يكون الخطا ثابتا ثبوتا كافيا لدى القاضى بمعنى ان يكون ظاهرا لا يحتمل المناقشة اى بصفة قاطعة لا احتمالية . وتقضى المحاكم بان يسال الطبيب عن خطئه فى العلاج ان كان الخطا ظاهرا لا يحتمل نقاشا فنيا تختلف فيه الاراء فان وجدت مسائل عملية يتجادل فيها الاطباء ويختلفون عليها وراى الطبيب

اتباع نظرية قال بها العلماء ولو لم يستقر الراى فاتبعها فلا لوم عليه وعلى القضاء ان يتفادى النظر فى المناقشات الفنية عند تقدير مسئولية الاطباء اذ مهمته ليست المفاضلة بين طرق العلاج المختلف عليها بل قاصرة على التنبيت من خطأ الطبيب المعالج وقضت بان من مصلحة الانسان ان يترك باب الاجتهاد مفتوحا امام الطبيب حتى يتمكن من القيام بمهمته العلمية من حيث خدمة المريض وتخفيف الالمه وهو امن انه مطمئن لا يسال الا اذا ثبت ثبوتا ظاهرا بصفة قاطعة لا احتمالية انه ارتكب عيبا لا ياتيه من له الامم بالفن الطبى الا عن رعونة وعدم تبصر ، وقضت بانه لا ينبغي للقاضى فى تحديد مسئولية الطبيب ان يخوض فى الخلافات الطبية وان يؤيد رايا على راى ، ولكن متى خرجت الواقعة عن نطاق البحث العلمى ومتى صار من الواضح ان الامر لا ينطوى على خلاف فنى بل على اهمال تقرر المسئولية وتقدرها فالقضاء وان كان لا يشترط الخطا الجسيم حتى تقوم مسئولية الطبيب عن عمله الفنى الا انه يشترط ان يكون هذا الخطا محققا ومتميزا اما بالنسبة للخطا الطبى فان سلوك مرتكب الفعل الضار يقاس بالسلوك الفنى المألوف من شخص وسع من نفس المهنة والمستوى . والقضاء يتجه لحماية للمرضى نحو التشديد فى مسئولية الاطباء والمستشفيات وذلك عن طريق الالتزام بالسلامة من جهة اخذه الى فكرة الخطا المضممر من جهة اخرى فالالتزام بالسلامة يبدو واضحا فى الحالات التى تقوم فيها مسئولية الطبيب عند حدوث اى ضرر يخل بسلامة المريض وذلك مثل حالات الامراض العقلية وعمليات نقل الدم واستعمال الالات والادوية وغير ذلك مما سنعرض له .

والاخذ بفكرة الخطا المضرر يتضح من استنتاج القضاء للتقصير او الخطا الطبى من مجرد وقوع الضرر وذلك خلافا للقواعد العامة من المسؤولية المدنية .

ثانيا : تطور آداب مهنة الطب علي مر التاريخ

ومسئولية الطبيب (١)

عند قدماء المصريين :

عرف قدماء المصريين آداب مهنة الطب وارتبطت تلك المعرفة بالمسئولية الطبية ف سجلوا ذلك في كتب لها من القدسية ما جعلهم يعتبرونها مقدسة ، وإن المشرع المصري لم يهمل حماية الجمهور من الأطباء وفي ذلك يقول "ديودور الصقلي " إن المصريين كانوا يعالجون الامراض طبقا للقواعد المقررة التي وضعها كبار الأطباء " ودونها في السفر المقدس .. وكان علي الطبيب أن يسير بمقتضاها ، وعند ذلك لا يتعرض للمسئولية حتي لو مات المريض ، أما إذا خالفها فإنه يعاقب بالأعدام لأن المشرع كان يري أنه قل في الناس من يستطيع أن يصل إلي وسيلة علاجية أحسن من الوسائل التي وضعها أساطين الطب في تلك العصور وهذا أرسطو في كتابة السياسة :

إن الطبيب كان يسمح له بتغيير العلاج المقرر ، إذا لم يلاحظ تحسنا في حالة المريض علي هذا العلاج ، في مدي أربعة أيام . فإذا توفي المريض ، بسبب هذا العلاج المخالف طبقا لما جاء في الكتاب المقدس فإن الطبيب يدفع رأسه ثمنا لجراته علي تضحيتة حياة مواطن في سبيل أمل خاطيء . كان الطبيب في العصر الفرعوني يلتزم بدفع التعويضات المناسبة إذا ما تسبب باهماله في وفاة احد مرضاه وهذا لانه قضى على حياة فرد من افراد المجتمع اما اذا كان

الطبيب قد اتبع القواعد المنصوص عليها في الكتب المقدسة فانه غير مسئول عن الوفاة وقد اعطانا ارسطو مثالا لمدى مسئولية الاطباء في العصر الفرعوني :((لايسمح للاطباء المصريين بان يصرحوا للمريض بان يتحرك من فراشه ثلاثة ايام متوالية فاذا اباح له احدهم بذلك فعليه ان يتحمل مسئولية المخاطرة))
عند الآشوريين :

وكان الطبيب الآشوري إذا أخطأ أو لم ينجح علاج مريض يلتمس لنفسه العذر من الإرادة العليا للآلهة , ويدل ذلك بوضوح علي أنه يسأل عن خطئه .
عند البابليين :

إن البابليين كانوا يتميزون بالتشديد في معاملة أطبائهم حتي أنه لم يكن يخلو من الخطر علي الطبيب الآشوري , أن يبدي رأيا في مرض أو يحاول أن يضيف له علاجاً ويؤيد ذلك النصوص الواردة في شريعة حورابي ، ولا عجب من هذا التشدد أن يقول هيردوت , بعد ثمانية عشر قرناً من ذلك التاريخ إنه لم يكن هناك أطباء في بابل .

عند اليهود :

أما عند اليهود فلم يسمح للطبيب أن يمارس مهنته إلا بعد أخذ إذن بذلك من مجلس القضاء المحلي
وقد نص في التلمود علي أنه :

من حيث إن الطبيب قد أعطي له الآن لأن يعالج ومن حيث أن عمله فيه جانب الخير " أقصد الشفاء " فلا محل لأن يخشي الإقدام علي العلاج

د. بدر غراوي

طالما أنه سائر علي اصول المهنة علي قدر تفكيره ويفهم من ذلك أنه يكون مسنولا إذا لم يقصد من عمله إشفاء المريض ، وإذا خالف أصول المهنة ولكنه لم يكن يسأل عما يحدث نتيجة نقص في كفايته والمفهوم بالاستنتاج العكسي أن المعالج غير المصرح له يسأل عن الاضرار التي تحدث نتيجة علاجه بل إن مثل هذا المعالج يسأل عن هذه الاضرار ولو عمل بغير أجر .

عند الإغريق :

أما عند الإغريق : فقد كان الجزاءات التي توقع علي الأطباء أما أن تكون أدبية أو مادية ، فقد كتب أفلاطون " إن الطبيب يجب أن يخلي من كل مسئولية إذا مات المريض رغم إرادته يمكن أن يستتج من ذلك أن الطبيب يسأل في حالة ما إذا لم يعن بمريضه العناية الواجبة : والواقع أن الطبيب عند الأغريق كان يسأل مسئولية الطبيب المصري القديم ولو انه كان يترك له شيء من الحرية في علاجه وروي لونارك كيف أن الاسكندر الاكبر ، أمر بصلب الطبيب غلوكبس في الإسكندرية لأنه ترك صديقة أفسيتون وكان قد أصيب بالحمي فنصحه باصوم عن الطعام , بيد أن أفسيتون خالف نصيحة الطبيب وجلس إلي المائدة ، واكل وشرب حتي شبع فمات هذا الفعل يدل بلا ريب علي اتجاه التفكير في هذا العصر بيد أن أفلاطون كان يشكو من عدم الرقابة علي الأطباء فيقول : " إن الأطباء يأخذون أجرهم سواء شفوا المرضى او قتلوهم " وهم والمحامون يستطيعون أن يقتلوا عملاءهم دون أن يتعرضوا لأية مسئولية ، وخلاصة القول أن الطبيب في بلاد الأغريق كان يسأل جنائيا عن أحوال الوفاة التي ترجع إلي الخطأ أو إلي عدم الكفاية في أحوال اخري .

عند الرومان :

أما عند الرومان : فكانوا يعتبرون الإنسان مسئولاً عن الأضرار التي يسببها الآخر في ماله ، أو في شخصه ، وكانوا يفرقون بين الإضرار وهو إتلاف مال الإنسان عمداً أو نتيجة إهمال أو خطأ ربين الإيذاء ويقصد به الأذى الذي يوجه إلي شخص الإنسان تمييزاً له عن التلف الذي يلحق بالمال ، وهذا مستمد من قانون أكوبليا الصادر عام ٢٨٧ قبل الميلاد ، وهو القانون الخاص بجرائم الإضرار بأموال الغير ، من رقيق وحيوان وديون سواء أحدث الإضرار عمداً أو بغير عمد عن طريق الخطأ أو الإهمال ، وكان يحكم علي مرتكب الإضرار بموجب هذا القانون بالتعويض مع الغرامة أو بدونها حسب الظروف ، وكان بمقتضى هذا القانون يعتبر خطأ موجبا للتقويض للجهل وعدم المهارة . وكان الطبيب يعتبر مسئولاً عن التعويض إذا لم يبد دراية كافية في إجراء عملية لرقيق ، أو إعطائه دواء فمات به أو إذا تركه بعد العلاج وكان قانون كورنيليا يميز في العقاب الذي يوقع علي الطبيب الذي يرتكب جريمة من الجرائم التي ينص عليها طبقاً لمركزه الاجتماعي فقد نص علي أنه :

" إذا نجم عن دواء أعطي لأجل إنقاذ الحياة أو للشفاء من مرض إن توفي الذي أعطي إليه هذا الدواء ينفي المعطي في جزيرة إذا كان من طبقة راقية ويعدم إذا كان من طبقة وضعية " بيد أنه بتقدم المدينة عند الرومان تمتع الأطباء بنوع من الحصانة تكاد تكون تامة من العقاب عن الأضرار التي تحدث نتيجة علاجاتهم وذلك بسبب الطبيعة التخمينية لمهنة الطب ، وقد سلم القانون الروماني بهذه الطبيعة حيث يقرر أنه : " إذا كان حادث الموت لا يصح ان ينسب إلي الطبيب فإنه يجب أن يعاقب علي الأخطاء التي يرتكبها نتيجة جهله

وأن من يغشون أولئك الذين يكونون معرضين للخطر لا يصح أن يخلو من المسؤولية بحدجة ضعف المعارف البشرية " .

في أوروبا في العصور المظلمة :

لم يكن هذا عصر الفتن والحروب فحسب بل كان عصر المجاعات والأوبئة ولم تعرف أوروبا في ذلك العهد شيئا عن النظام الصحي ولما سقطت روما في عام ٤٧٦ في أيدي القبائل المتبربرة عمت الفوضى وانحلت الرابطة التي كانت تجمع أقسامها المختلفة ، وقضي علي كثير من معالم حضارتها بعد أن ظلت مدة صاحبة السلطان , في كل من جنوبي وغربي أوروبا ، وأصبحت البلاد متنازعة بين قوم همج لا عهد له بأساليب الحكومات المنظمة ، وساد أوروبا بعد ذلك نظام الإقطاع . في هذه العصور المظلمة لا يمكن أن تنصرف أذهان الناس إلي الطب بل ضاعت كتب أبو قراط وجالينوس وظهرت كتب التعاويذ والدجل ، حتي أن الامبراطور شارلامان " ٨٦٨ - ٨٢٤ " مع ما عرف عن عصره بالإصلاحات الواسعة لم يأمر بتعليم الطب للشبان إلا في أواخر أيام حياته عندما أحس بشيخوخ.

في القانون الكنسي :

بيد أن نظام الكنيسة الذي لم تمسه أيدي الغزاة استطاع أن يحول دون القضاء علي البقية الباقية من حضارة الرومان , فقد كان رجال الكنيسة بحق علي درجة من التقدم والرقى تدعو إلي الاحترام, بيد أن القانون الكنسي عني بالشروط التي تباح لمزاولة المهنة علي مقتضاها علي أن العصر علي ما فيه من تاخر ، عرف المسؤولية الطبية بما يتفق وهذا التأخر فكان عند القوط الشرقيين إذا مات مريض بسبب عدم عناية الطبيب أو جهله يسلم الطبيب إلي

أسرة المريض ويترك لها الخيار بين قتله واتخاذ رقيقا ، أما عند القوط الغربيين فإنهم يعدون الأتعاب التي تعطي للطبيب مقابل الشفاء ، فإذا لم يشف المريض اعتبروا العقد غير منفذ وبالتالي لا يحق للطبيب مطالبة المريض أو ورثته بالأجرة وكتب زاكياس عن الأخطاء الطبية التي يعاقب عليها القانون الكنسي وفرق بين الإهمال والتدليس أو سوء التقدير " وميز بين الخطأ اليسير جدا والخطأ الجسيم والخطأ الجسيم جدا والخطأ الأكثر جسامة وقدّر لكل واحدة منها عقابا خاصا مستمدا من القانون الكنسي أو من القانون الوضعي أو منهما معا أما عن أخطاء الأطباء المعاقب عليها .. فإن الطبيب لا يسأل عن وفاة المريض إذا لم يثبت حصول خطأ منه . فالخطأ لا يفترض إذا مات المريض أما عن ناحية إهمال الطبيب فالمسئولية فيه مفترضة إذا أبطأ في الأمراض الخطيرة والمستعجلة وكان إبطاؤه سببا في تأخر وصف الدواء أو أنه وصف دواء غير ناجع أو أجل الفصد أو لم يفصد بالقدر الكافي أو اكتفى بدلا منه " بالحجامة أو نحو ذلك .

في عهد الصليبيين :

وكانت محاكم بيت المقدس تحكم في عهد الصليبيين في القرنين الثاني عشر والثالث عشر بأن الطبيب مسئول عن جميع أخطائه وجميع إهمالاته فإذا توفي الرقيق بسبب جهل طبيب فإنه يلتزم بدفع ثمنه لسيده ، ويترك المدينة أما إذا كان المجني عليه حرا وكانت المسألة تتعلق بجرح بسيط أو سوء عناية لم يترتب عليه الموت تقطع يدي الطبيب ولا تدفع أتعابه أما إذا مات المريض فيشنق الطبيب هذه القسوة دعت الأطباء في كثير من الأحيان أن يحجموا عن التطبيب أو يشترطوا شروط عدم المسئولية كما حصل فيما رواه غليوم دي تير

...من أن الملك أسوري الأول من ملوك أورشليم القدس " ١١٦٢ - ١١٧٣ " أصيب بمرض خطير ولكن الأطباء من أهل البلد رفضوا أن يعالجوه فلجأ إلي الأطباء الأجانب ، فاشترطوا عليه أن يعدهم بعدم ترتيب أي عقاب عليهم في حال عدم نجاحهم مهنة الطب قديمة من قدم التاريخ ومنذ فجر التاريخ ارتبطت مهنة الطب برجال الدين ممارسة وبدور العبادة مكاناً مما جعلها منذ نشأتها مرتبطة بالمبادئ القديمة والسلوكيات الحميدة وكقاعدة عامة في هذا الكون فكلما تقدم بنا التاريخ وكلما تطورت الحياة وتشابكت أمور دنيانا كلما وجب ظهور أعراف وقواعد وقوانين لتنظيم العلاقة بين الناس وبعضهم البعض علي اختلاف أجناسهم ولغاتهم ودياناتهم ومن هذه الأمور الدنيوية المرض والتداوي أو الداء والدواء فكان لابد من ظهور قواعد ووضع قوانين وضوابط تحكم العلاقة بين المريض والطبيب وتوضح الصفات التي يجب أن يتصف بها الطبيب والمؤهلات اللازمة لمن يمارس مهنة الطب أو علاج بني الإنسان والطب مهنة إنسانية سامية وجميع القوانين المنظمة لها - وإن اختلفت من دولة إلي دولة في تفاصيلها - تتفق في حقيقة واحدة وهي أن الطبيب يجب أن يكون إنساناً ذا خلق قويم وعلي مستوى مناسب من الدراسة والخبرة وإن يلتزم دائماً بالقوانين المنظمة والعلاقة بينه وبين مريضه والطبيب في اللغة العربية هو العالم بالطب وهو كل حاذق عند العرب وكان يطلق علي الطبيب لفظ الحكيم والحكيم في اللغة هو العالم وصاحب الحكمة وهو المتقن للامور ولقد كانت مهنة الطب هي أقدم مهنة لها دستور مدون ولها قسم متفق عليه به النواحي الأخلاقية التي يتبعها الطبيب ولعل من أقدم هذه المدونات قسم أبقراط كما أشتمل قانون هامورابي في بابل علي الكثير من القواعد القانونية المتبعة في

ممارسة مهنة الطب وهي تهدف عامة إلي إحترام حياة الإنسان وكرامته وتؤكد العدل كما اتفقت علي أن الطب لجلب المنفعة ودرء الأذي و من ذلك كان كتاب آداب الطبيب لاسحق بن الرحاوي لبيان مسئولية الطبيب وواجباته وكيفية محاسباته و واحترام المهنة و أخلاقياتها وكتاب القانون في الطب لابن سينا .

ومن الوصايا المشهورة في التاريخ وصية الطبيب / صلاح الدين بن يوسف الكحال الحموي في القرن الثالث عشر الميلادي لتلميذه الذي يأخذ عنه صناعة الطب والتي يقال فيها : " واعلم أن هذه الصناعة منحة من الله تعالى يعطيها لمستحقها لأنه يصير واسطة بين المريض وبين الحق سبحانه وتعالى في طلب العافية له حتي تجري علي يديه فتحصل له الحرمة الجزيلة من الناس ويمثل عندهم ويشار إليه في صناعته ويطمان إليه فيما يعتمده وفي الآخر الأجر والمجازاة من رب العالمين لأن النفع المتعدي لخلق الله عظيم خصوصا للفقراء العاجزين مع ما يحصل لنفسك من كمال الأخلاق وهو خلق الكرم والرحمة فيجب عليك حينئذ أن تلبس ثوب الطهارة والعفة والنقاء والرافة ومراقبة الله تعالى وخاصة في عبورك علي حريم الناس كتوما علي أسرارهم ... محبا للخير والدين مكبا علي الاشتغال في العلوم تاركا للشهوات البدنية معاشر العلماء مواظبا للمرضي حريصا علي مداواتهم متحيلا في جلب العافية اليهم وإن أمكنك أن تؤثر الضعفاء من مالك فافعل

الباب الأول

التكليف القانوني

للخطأ بوجه عام

الباب الأول

التكليف القانوني بوجه عام

التكليف القانوني للخطأ بوجه عام :النصوص القانونية المتعلقة بجريمتا القتل والإصابة خطأ والتكليف القانوني لهما وأركانهم في قانون العقوبات عالج المشرع هذا الموضوع في قانون العقوبات حيث ورد في نص المادة / ٣٣٨ أن " من تسبب خطأ في موت شخص آخر , بأن كان ذلك ناشئاً عن إهماله أو رعونته أو عدم احترازة أو عدم مراعاته للقوانين والقرارات واللوائح والأنظمة يعاقب بالحبس مدة لا تقل عن ستة أشهر وبغرامة لا تجاوز مائتي جنيه أو بأحد هاتين العقوبتين " وتكون العقوبة الحبس مدة لا تقل عن سنة ولا تزيد علي خمس سنين وغرامة لا تقل عن مائة جنيه ولا تجاوز خمسمائة جنيه أو بأحد هاتين العقوبتين إذا وقعت الجريمة نتيجة إخلال الجاني إخلالاً جسيماً بما تفرضه عليه أصول وظيفته أو مهنته أو حرفته أو كان متعاطياً مسكراً أو مخدراً عند ارتكابه الخطأ الذي نجم عنه الحادث أو نكل وقت الحادث عن مساعدة من وقعت عليه الجريمة أو عن طلب المساعدة له مع تمكنه من ذلك وتكون العقوبة الحبس مدة لا تقل عن سنة ولا تزيد علي سبع سنين إذا نشأ عن الفعل وفاة أكثر من ثلاثة أشخاص , فإذا توافر ظروف آخر من الظروف الواردة في الفقرة السابقة كانت العقوبة الحبس مدة لا تقل عن سنة ولا تزيد علي عشرة سنين أما المادة / ٢٤٤ من قانون العقوبات فتنص علي أنه " من تسبب خطأ في جرح شخص أو إيدائه بأن كان ذلك ناشئاً عن أهماله أو

رعونته أو عدم إحترازه أو عدم مراعاته للقوانين والقرارات واللوائح والأنظمة يعاقب بالحبس مدة لا تزيد علي سنة وبغرامة لا تجاوز مائتي جنيه أو بأحدي هاتين العقوبتين "

وتكون العقوبة الحبس مدة لاتزيد علي سنتين وغرامة لا تجاوز ثلاثمائة جنيه أو أحدي هاتين العقوبتين إذا نشأ من الإصابة عاهة مستديمة أو إذا وقعت الجريمة نتيجة إخلال الجاني إخلالا جسيما بما تفرضه عليه أصول وظيفته أو مهنته أو حرفته أو كان متعاطيا مسكرا أو مخدرا عند ارتكابه الخطأ الذي نجم عنه الحادث أو نكل وقت الحادث عن مساعدة من وقعت عليه الجريمة أو عن طلب المساعدة له مع تمكنه من ذلك وتكون العقوبة الحبس إذا نشأ من الجريمة أصابه أكثر من ثلاثة أشخاص فإذا توافر ظرف آخر من الظروف الواردة في الفقرة السابقة تكون العقوبة الحبس مدة لا تقل عن سنة ولا تزيد علي خمس سنين "

الفصل الأول

أركان كل من جريمتي القتل والإصابة خطأ

هي ثلاثة أركان :-

الركن الأول : -

أن يكون هناك فعل أو امتناع عن فعل وأن يوصف هذا الفعل بأنه خاطئ وهذا هو ما يسمى بركن الخطأ

الركن الثاني : أن يترتب علي هذا الفعل أو الامتناع عن الفعل الموصوف بأنه خاطئ نتيجة أما أن تكون هي القتل وإزهاق روح المجني عليه أو أصابه المجني عليه أو إيذاؤه أو حدوث عاهة مستديمة له

الركن الثالث :

أن تكون هناك علاقة سببية تربط ما بين الفعل أو الامتناع عن الفعل الموصوف بأنه خطأ وبين النتيجة التي حدثت ويطلق علي هذا الركن " علاقة السببية " وبناء علي ما تقدم فسوف نتعرض لبحث هذه الأركان الثلاثة ولكن قبل ذلك لا بد لنا من بيان التكيف القانوني للخطأ كنظرية عامة لذلك سوف نعرض في الفصل الأول المقبل للتكيف القانوني للخطأ بوجه عام من حيث عناصره ونوعه ودرجته من حيث الجسامة واليسر علاوة علي بيان صورته ومعاييرها فإن مسؤولية الطبيب الذي اختاره المريض أو نائبه لعلاجيه هي مسؤولية عقدية والطبيب إن كان لا يلتزم بمقتضي العقد الذي ينعقد بينه وبين مريضه بشفائه أو بنجاح العملية التي يجريها له ، لأن التزام الطبيب ليس التزاما بتحقيق نتيجة وإنما هو التزام ببذل عناية ، إلا أن العناية المطلوبة تقتضي أن يبذل لمريضه

جهوداً صادقة يقظة تتفق - في غير الظروف الاستثنائية - مع الأصول المستقرة في علم الطب - فيسأل الطبيب عن كل تقصير في مسلكه الطبي لا يقع من طبيب يقظ في مستواه المهني وجد في نفس الظروف الخارجية التي أحاطت بالطبيب المسئول (١) ، ولما كان التزام الطبيب التزاماً ببذل عناية - فإذا أنكر المريض علي الطبيب بذل العناية الواجبة فإن عبء إثبات ذلك يقع علي المريض

النصوص التشريعية :

القانون رقم ١٥٤ لسنة ١٩٥٤ :

أولاً : توجد اسباب للاباحة من شأنها أن تهدر الصفة الاجرامية للفعل فتجلبه مشروعا ، ومن بين هذه الحالات القيام بالواجب , فطبقا للقانون رقم ١٥٤ لسنة ١٩٥٤ الخاص بممارسة مهنة الطب يقوم الطبيب بأداء واجبه عندما يتولي معالجة المريض ، وكذلك الحال بالنسبة للجراح الذي يقوم بأجراء عملية من العمليات الجراحية ، إذ العناية الطبية تستلزم معالجة جسم الانسان ولكن هذه المعالجة قد تؤدي إلي الموت. وهنا لا يسأل الطبيب ، إذ من المعروف إن الطبيب لا يؤخذ بنتائج علاجه طالما هو بهدف شفاء المريض ولم يرتكب أي خطأ أثناء ممارسة وظائفه أما إذا وقع منه خطأ في ذلك فيكون مسئولا عن أهماله و تقصيره (١) ، (٢)

ثانيا : أورد قانون العقوبات المصري المعدل بالقانون رقم ١٢٠ الصادر بتاريخ ١٩ يولية سنة ١٩٦٢ جريمة القتل خطأ والجرح والاصابة خطأ في المواد ٢٣٨ - ٢٤٤ .

المادة ٢٣٨ : من تسبب خطأ في موت شخص آخر بأن كان ذلك ناشئاً عن إهماله أو روعونته أو عدم احترازه أو عدم مراعاته للقوانين والقرارات واللوائح والأنظمة يعاقب بالحبس مدة لا تقل عن ستة أشهر وبغرامة لا تجاوز مائتي جنيه أو بأحد هاتين العقوبتين . وتكون العقوبة الحبس مدة لا تقل عن سنة ولا تزيد على خمس سنين وغرامة لا تقل عن مائة جنيه ولا تجاوز خمسمائة جنيه أو إحدى هاتين العقوبتين إذا وقعت الجريمة نتيجة إخلال الجاني أخلاً جسيماً بما تفرضه عليه أصول وظيفته أو مهنته أو حرفته أو كان متعاطياً مسكراً أو مخدراً عند ارتكابه الخطأ الذي نجم عنه الحادث أو نكل وقت الحادث عن مساعدة من وقعت عليه الجريمة أو عن طلب المساعدة له مع تمكنه من ذلك ، وتكون العقوبة الحبس مدة لا تقل عن سنة ولا تزيد على سبع سنين إذا نشأ عن الفعل وفاة أكثر من ثلاثة أشخاص ، فإذا توافر ظرف آخر من الظروف الواردة في الفقرة السابقة كانت العقوبة الحبس مدة لا تقل عن سنة ولا تزيد على عشر سنين .

المادة ٢٤٤ : من تسبب خطأ في جرح شخص أو إيدائه بأن كل ذلك ناشئاً عن إهماله أو روعونته أو عدم احترازه أو عدم مراعاته للقوانين والقرارات واللوائح والأنظمة يعاقب بالحبس مدة لا تزيد على سنة وبغرامة لا تجاوز خمسين جنيهاً أو بأحد هاتين العقوبتين ، وتكون العقوبة الحبس مدة لا تزيد على سنتين وغرامة لا تجاوز مائتي جنيه أو إحدى هاتين العقوبتين إذا نشأ عن الإصابة عاهة مستديمة أو إذا وقعت الجريمة نتيجة إخلال الجاني أخلاً جسيماً بما تفرضه عليه أصول وظيفته أو مهنته أو حرفته أو كان متعاطياً مسكراً أو

مخدرا عند ارتكابه الخطأ الذي نجم عنه الحادث أو نكل وقت الحادث عن مساعدة من وقعت عليه الجريمة أو عن طلب المساعدة له مع تمكنه من ذلك .
وتكون العقوبة الحبس إذا نشأ عن الجريمة إصابة أكثر من ثلاثة أشخاص فإذا توافر ظرف آخر من الظروف الواردة في الفقرة السابقة تكون العقوبة الحبس مدة لا تقل عن سنة ولا تزيد على خمس سنين (١) .

القتل الخطأ والجرح الخطأ :

واعمالا لهذين النصين ، من المسلم به أن المسؤولية الجنائية للطبيب أو الجراح يمكن أن تقوم في حق كل منهما إذا لم يلتزم بواجب العناية قبل المرض فمن المؤكد أن الطبيب لا يمكنه الإفلات من النصوص الواجبة التطبيق والتي تعاقب عن جريمة القتل الخطأ أو الجرح الخطأ وتظل المحاكم الجنائية مختصة بالعقاب في حالات عدم التبصر أو الأهمال إذا ثبت في حق الطبيب أثناء مزاولته لمهنته شيء من ذلك ، وجريمة القتل الخطأ والجرح الخطأ المعاقب عليهما بمقتضى المادتين ٢٣٨ ، ٢٤٤ من قانون العقوبات تستوجب أن يقع من الطبيب في مباشرته لمهنته تقصيرا أو خطأ أو عدم تبصر أو رعونته أو عدم مراعاة اللوائح إذا القانون يتطلب وقوع خطأ محدد نتيجة أهمال أو غير ذلك وفي هذه الحالات فإن الأطباء لا توجه اليهم بالفعل المسؤولية الجنائية إلا إذا ارتكبوا خطأ في أحدي صورة المشار إليها وهنا يقع تحت طائلة المادة ٢٣٨ من قانون العقوبات المصري في شأن القتل الخطأ ومثال ذلك الطبيب الذي أجري عملية جراحية لمريض وقد نسي في معدته آلات طبية ونتج عن ذلك موت المريض كما طبقت المادة ٢٣٨ في شأن طبيب أجري عملية جراحية لمريض وقد نسي في معدته آلات طبيه ونتج عن ذلك موت المريض .

كما طبقت المادة ٢٣٨ في شأن طبيب أجرى عملية جراحية في حالة سكر ،
وبسبب هذا الخطأ مات المريض
الملاحظ أن المشرع المصري لم يضع تعريفاً للخطأ أسوة بما درجت عليه
غالب التشريعات حيث كان تعريف الخطأ دائماً من نصيب الفقه فقد عرفه
البعض بأنه نشاط أرادي إيجابي أو سلبي لا يتفق مع الواجب المفروض اتخاذه
من حذر وحيطة (١) وقد عرفه آخر بأنه ذلك المسلك الذي ما كان ليسلكه
الرجل العادي لو كان في ذات مكان الفاعل (٢) أو هو إخلال الجاني عند
تصرفه بواجبات الحيطة والحذر التي يفرضها القانون ، وعدم جيلولته تبعاً لذلك
دون أن يفضي إلى حدوث النتيجة الإجرامية في حين كان ذلك في استطاعته
ومن واجبة (٣)

(١) الكتاب الثالث : الجنايات والجنح التي تحصل لأحاد الناس . الباب الأول : القتل
والجرح والضرب

- (١) د / عبد المهيم بكر " جرائم الاعتداء علي الأشخاص " بند ١٠٠ ص ١٣٤ .
(٢) د / رمسيس بهنام " القسم الخامس في قانون العقوبات " ص ٣٢٧
(٣) د / محمود نجيب حسني , شرح قانون العقوبات القسم الخامس ص ١٢

المبحث الأول

الخطأ غير العمدي

المبحث الأول

الخطأ غير العمدى

تعريف : هو اخلال الجانى عند تصرفه بواجبات الحىطة والحذر التى يفرضها القانون .

- العلاقة بين القصد الجنائى والخطأ غير العمدى :

بينهما علاقة وثيقة فلا محل للبحث فى الخطأ غير العمدى إلا إذا ثبت انتفاء القصد الجنائى أى أن توافر الثانى يجعل الأول غير متصور والقصد والخطأ لهم حدود متجاوزة فحيث ينتهى مجال القصد يتصور أن تتوافر عناصر الخطأ وأن يبدأ مجاله .

عناصر الخطأ غير العمدى

- بيان عناصر الخطأ غير العمدى :

عنصران الأول هو الاخلال بواجبات الحىطة والحذر التى يفرضها القانون والثانى هو توافر علاقة نفسية تصل ما بين ارادة الجانى والنتيجة الاجرامية .

- الأخلال بواجبات الحىطة والحذر

يعنى بذلك أنه يقتضى بيان أمرين كيف تنشأ هذه الواجبات ؟ ثم كيف يتحقق الأخلال بها ؟

- مصدر واجبات الحىطة والحذر :

هى مجموعة القواعد العامة فإذا طبقت على سلوك معين تبين مدى التعارض أو الاتساق بينهما واتضح تبعاً لذلك ما إذا كان هذا السلوك قد أخل بهذه الواجبات أم التزامها .

- كيف يتحقق الاخلال بواجبات الحيطة والحذر :

هو ضابط شخصي أو موضوعي يراد بالضابط الشخصي قياس السلوك الذي صدر عن المتهم في ظروف معينة علي أساس سلوكه المعتاد أما الموضوعي لا يطبق في صورة المطلقة وإنما يتعين أن تراعي في تطبيقه الظروف التي صدر فيها التصرف .

- العلاقة النفسية بين الارادة والنتيجة الاجرامية :

هي صورتان صورة لا يتوقع فيها الجاني حدوث النتيجة فلا يبذل جهدا للحيلولة دونه في حين كان ذلك في استطاعته وكان من واجبه أما الصورة الثانية فيتوقع فيها الجاني امكان حدوث النتيجة ولكن لا تتجه إلي ذلك ارادته بل يرغب عنها ويأمل في عدم حوثها ويتوقع - معتمداً أو غير معتمد علي احتياط - أنها لن تحدث .

- صورة عدم توقع النتيجة الاجرامية :

لكي تتحقق هذه الصورة فلا بد من توفر العلاقة النفسية بين الارادة والنتيجة الاجرامية يتعين أن يتوافر شرط أساسي : هو أن تكون النتيجة متوقعة في ذاتها وأن يكون في الاستطاعة الحيلولة دون حدوثها وعلة هذا الشرط أن المنطق يأبى أن يكلف شخص بتوقع ما ليس متوقعا أو بدرء ما لا يستطاع درؤه . ولتحديد ما إذا كان هذا الشرط متوفرا يتعين تطبيق الضابط الذي سبق بيانه أي أن نتساءل عما إذا كان في وسع الشخص المعتاد في الظروف التي أحاطت بالمتهم حينما اتى تصرفه - أن يتوقع النتيجة وأن يحول دونها أم لم يكن ذلك في وسعه فإن كان في وسعه توافرت العلاقة النفسية المطلوبة.

- صورة توقع النتيجة الاجرامية :

تفترض هذه الصورة ان الجاني قد توقع النتيجة ولكن لم تتجه إليها إرادته وهذه الصورة تجاوز مجال القصد الاحتمالي .

- المقارنة بين صورتى العلاقة النفسية :

حيث تتفق الصورتان في عدم اتجاه الارادة إلى احداث النتيجة الاجرامية وتختلفان في توافر التوقيع في احدهما دون الاخرى ولكن هذا القول ليس صوابا علي اطلاقه : فقد يتوقع الجاني النتيجة الاجرامية ويكون ما في استطاعته من وسائل الاحتياط محدودة، وقد يكون في ذلك أقل خطرا ممن لم يتوقع النتيجة في ظروف أتاحت له كل امكانيات هذا التوقع وأوجبته عليه .

- الأهمية القانونية للعلاقة النفسية :

العلاقة النفسية هي التي ترسم للخطأ غير العمدى حدوده فتكفل التمييز بينه وبين حالات انتفاء الارادة الاجرامية في كل صورها .

أنواع الخطأ غير العمدى

أهم تقسيم للخطأ هو التمييز بين الخطأ الفني والخطأ المادى وبين الخطأ الجنائى المدنى .

الخطأ الفني والخطأ المادى :

يراد بالخطأ الفني ما يصدر عن رجال الفن كالأطباء والصيادلة والمهندسين والمحامين من خطأ متعلق بأعمال مهنتهم ويتحدد هذا الخطأ بالرجوع إلى القواعد العلمية والفنية التي تحدد أصول مباشرة هذه المهن ، أما الخطأ المادى فهو أن يجري طبيب عملية جراحية وهو سكران ، أو أن يغفل تعقيم الأدوات الجراحية ، أو أن ينسى بعضها في جوف المريض .

- الخطأ الجسيم والخطأ اليسير :

قد تكون لهذه التفرقة أهمية في تحديد العقاب الذي يقرره القاضي في حدود سلطته التقديرية ، إذ من المنطقي أن يكون عقاب من صدر عنه خطأ جسيم أشد عقاب من كان خطؤه يسيراً ؛ وتقدير مسألة الخطأ في هذه الحالة مسألة موضوعية يحددها القاضي مستعيناً بالظروف التي أحاطت بالخطأ .

- الخطأ الجنائي والخطأ المدني :

وضع القانون المدني قاعدة عامة تقضي بأن " كل خطأ سبب ضرراً للغير يلزم من ارتكبه بالتعويض " (المادة ١٦٣) وقد أطلق الشارع في هذا النص لفظ " الخطأ " فلم يحدد له صوراً ، وقد استقر في الفقه والقضاء القول بأن " كل خطأ " مهما كان يسيراً يكفي لقيام المسؤولية المدنية ، فالأخطاء على اختلاف درجاتها متعادلة في القانون ولكن الشارع الجنائي قد صاغ نصوصه على نحو آخر ، فحرص على تحديد صور الخطأ ، وقد استخلص الفقه من ذلك أنه حصر هذه الصور ، فهل يعني الاختلاف في الصياغة اختلاف مدلول الخطأ في القانون وفي النهاية فإن القول بازدواج الخطأ ينطوي على تناقض بين فالنظام القانوني العام للدولة تجمع بين أجزائه وحدة الغاية الاجتماعية ووحدة المبادئ الأساسية ، فكيف يقبل المنطق أن يعد السلوك الواحد – طبقاً لهذا النظام القانوني الواحد – مشوباً بالخطأ وغير مشوب به في الوقت نفسه ، وهذا الرأي في نظرنا وتقدرنا هو الصحيح فالتفرقة بين الخطأ الجنائي و الخطأ المدني هي في الحقيقة تفرقة بين الخطأ الجسيم والخطأ اليسير فالفارق بينهما مستمد من أهمية الضرر لا من جسامته الخطأ وقد سلم بهذا الرأي القضاء الحديث .

خطأ الشارع في شأن

الخطأ غير العمدى

- لا وجود لقاعدة عامة تقضى بالعقاب على كل خطأ غير عمدى :

حيث لا يتضمن قانون العقوبات قاعدة عامة تقضى بالعقاب على كل سلوك مشوب بالخطأ أفضى إلى اعتداء على حق أو مصلحة بل ينتقي حالات محددة يقدر فيها أن الاعتداء الذي ترتب على السلوك الخاطئ قد بلغ قدراً من الأهمية فيحدد العناصر المتطلبة لتجريم هذا السلوك .فالقانون لا يعرف جريمة غير عمدية واحدة وإنما يعرف جرائم غير عمدية متعددة , ومن أهم هذه الجرائم القتل غير العمدى (المادة ٢٣٨ من قانون العقوبات) والجرح غير العمدى

(المادة ٢٤٤ من قانون العقوبات) والحريق غير العمدى (المادة ٣٦٠ من قانون العقوبات) والخطأ في الجريمة غير العمدية هو ركنها المعنوي .

- لا وجود لقرائن الخطأ :

يعنى لايسأل غير من ينسب الخطأ إليه وتتوافر علاقة السببية بين سلوكه المشوب بهذا الخطأ والنتيجة الاجرامية .

مثال ذلك إذا عبث الابن القاصر بسلاح فأصاب غيره فلا يسأل الأب جنائياً إلا إذا ثبت صدور خطأ عنه كما لو اهتمل في المحافظة على السلاح وثبت كذلك توافر علاقة السببية بين الإهمال والنتيجة

- خطأ المجنى عليه والخطأ المشترك :

لتطبيق هذه القاعدة نفسها بالنسبة لحالة ما إذا صدر عن شخص غير المتهم سلوك مشوب بالخطأ ساهم في أحداث النتيجة الاجرامية وتعليل هذه القاعدة أنه

طالما أبقى خطأ عليه أو أخطأ شخص غير المتهم أركان الجريمة غير العمدية متوافرة بالنسبة للمتهم فلا وجه لأعفائه من المسؤولية عنها .

- سلطة القضاء في اثبات الخطأ :

لمحكمة الموضوع أن نستنتج حصول هذه المخالفة من أية قرينة في الدعوي .
وليس للمتهم أن يتظلم إلي محكمة النقض مما تراه محكمة الموضوع لدخوله فيما تملكه هي من حرية استخلاص الأدلة من ظروف الدعوي وتلتزم محكمة الموضوع بآثبات وتوافر الخطأ ليكون حكمها بالادانة في الجريمة غير العمدية صحيحاً إذا الخطأ ركنها المعنوي فإن لم تثبته كان حكمها قاصر التسبب وتلتزم بأن يكون قولها مدعماً ببيانات يمكن مراقبة سلامتها ولكن لا يعني ذلك وجوب ذكرها الخطأ لفظاً أو أشارتها إلي أحدي صورة التي عباراتها ناطقا بثبوت الخطأ و لذلك كان المنطق مقتضياً الاعتراف لمحكمة النقض برقابة قاضي الموضوع في تحديده لهذا التكييف واستخلاصه عناصره وبيانه لضابطه ، فإن انطوي قضاؤه علي تشويه لفكرة الخطأ بتحديد عناصره أو ضابطه علي نحو غير صحيح كان لمحكمة النقض أن ترده إلي الصواب .

الركن المعنوي في المخالفات

- أنواع المخالفات :

قد صرح القانون بوجوب توافر القصد الجنائي في بعض المخالفات: مثال ذلك المخالفة التي تنص عليها المادة ٣٧٧ من قانون العقوبات (الفقرة ٩) وتقوم بفعل " من وقعت منه مشاجرة أو تعد أو إيذاء خفيف ولم يحصل ضرب أو جرح " والمخالفة التي تنص عليه المادة ٣٧٨ من قانون العقوبات (الفقرة ٩) وتقوم بفعل " من ابتدر أنسانا بسب غير علني " وهذه المخالفات يتخذ ركنها

المعنوي صورة القصد ويصرح القانون في بعض المخالفات بوجوب أن يتوافر لها الخطأ غير العمدى في صورة أو أكثر من صورة مثال ذلك المخالفة التي تنص عليها المادة ٣٧٨ (الفقرة ٦) من قانون العقوبات وتقوم بفعل " من تسبب باهماله في أتلاف شيء من منقولات الغير " والمخالفة التي تنص عليها هذه المادة كذلك (الفقرة ٧) وتقوم بفعل " من تسبب في موت أو جرح بهائم أو دواب الغير بعدم تبصره أو باهماله أو عدم التفاته أو عدم مراعاته اللوائح " وهذه المخالفات يتخذ ركنها المعنوي صورة الخطأ ولا تثير المخالفات في نوعها هذين صعوبة فإن كانت عمدية تخضع ركنها المعنوي لقواعد القصد الجنائي وإن كانت غير عمدية خضع هذا الركن لقواعد الخطأ غير العمدى .

- المخالفات المجنحة :

هي بعض جرائم المخالفات العادية يرفع القانون عقابها حتي بلغ عقوبات الجرح مبقيا مع ذلك علي طبيعتها القانونية وأحكامها ومن اجل هذا الأزواج يطلق عليه تعبير " المخالفات المجنحة أو جنح المخالفات وأهم مثال ذلك الجنح الأقتصادية فالمادة الثانية من القانون رقم ٩٧ لسنة ١٩٧٦ في شأن تنظيم التعامل بالنقد الأجنبي توجب " علي كل من يصدر بضاعة من الأشخاص الطبيعيين والأشخاص المعنويين والجهات الحكومية والهيئات العامة ووحدات وشركات القطاع العام أن يسترد قيمتها في مدي ثلاثة أشهر من تاريخ الشحن وفقا للشروط والأوضاع التي يصدر بها قرار من الوزير المختص " وتقرر المادة ١٤ من هذا القانون عقوبة الجنحة لمن يخل بهذا الالتزام وفي هذه الجريمة يثور التساؤل عما إذا كان القانون يتطلب لتوقيع العقاب توافر القصد أي تعمد عدم الاستيراد أم يكفي بالتهاون والتقصير فيه وقد يتخذ ذلك صورة

نسيان الموعد الذي حدده القانون أم يعاقب علي هذا الأخلال ولو صدر عن المتهم في ظروف لا ينسب إليه فيها قصد أو خطأ

- الاعتبارات التي تحدد الحكم الواجب الاتباع :

الاعتبارات هو المبدأ الذي يقضي بأنه " لا جريمة بغير ركن معنوي " وهو مبدأ أساسي في التشريع الحديث فليست الجريمة مجرد فعل مادي ضار ولكنها كذلك ارادة خالفت نهى الشارع أو أمره وليس هدف العقوبة مواجهة ضرر مادي أصاب المجتمع ولكنها تهدف أولا إلي مواجهة الخطيئة والخطورة الكامنتين في نفس الجاني ردعا له ولغيره.

- الرأي السائد في القضاء الفرنسي :

ذهب إلي أن المخالفات جرائم مادية بحتة : فهي دون ركن معنوي ويعاقب عليها علي الرغم من حسن نية مرتكبيها ولا يجدي في نفي المسؤولية الناشئة عنها اثبات أنه لم يصدر قصدا أو خطأ ، ولكن القضاء الفرنسي يعترف بأن امتناع المسؤولية في الحالات الآتية كصغر السن والجنون والأكراه والقوة القاهرة كل قيمتها القانونية بالنسبة للمخالفات ويؤيد الفقه الفرنسي في مجموعة مذهب القضاء وأن تنازعه الخلاف في تحديد الأساسي القانوني الذي يعتمد عليه هذا القضاء وفي النهاية نذهب إلي بعض الآراء إلي إن ارتكاب الفعل ينتج عنه افتراض الخطأ افتراضا قابلا لأثبات العكس .

- الرأي السائد في القضاء المصري :

رأي القضاء المصري أن الجريمة لا تقوم بغير ركن معنوي مثال جريمة عدم استيراد ثمن البضائع المصدرة في موعد لا يتجاوز ستة أشهر لا تقوم بمجرد عدم استيراد ثمن البضائع المصدرة في موعد لا يتجاوز ستة أشهر لا تقوم

بمجرد عدم استيراد القيمة في الميعاد في كل الاحوال علي الاطلاق يتخذ صورة الخطأ غير العمدى علي الأقل فإن ثبت حسن نية المتهم بانتفاء الخطأ لديه فلا وجه لمسئوليته وإذا دفع المسئولية بأن عدم تقديم الشهادة في ميعادها يرجع إلي منازعة بينه وبين مصلحة الجمارك في تقدير الرسوم كان هذا الدفع جوهرياً فإن أدانته المحكمة دون تمحيص هذا الدفع وتحقيقه كان حكماً معيباً ويعني بذلك أن الجريمة لا تتطلب قصداً جنائياً ولكن تقوم بالخطأ غير العمدى .

المبحث الثاني

عناصر الخطأ

المبحث الثاني عناصر الخطأ

يمكن تحليل الخطأ إلى عنصرين : -

الأول : - الأخلال بواجبات الحيطة والحذر وهي واجبات تفرضها طبيعة العمل وهي في غالبها مجموعة من المعارف والخبرات التي يشترط توافرها فمن يقوم بمثل هذا العمل

الثاني : - أن يفضي هذا السلوك إلى نتيجة تكون محل تجريم تكون الإرادة غير متوقعها ولكنها متحملة إذ حدوث ظروف ما يستبعده الفاعل دائماً من ذهنه أثناء قيامه بهذا العمل (1) ومن الجدير بالذكر أن الجرائم غير العمدية يستبعد تماماً أن تتوافر فيها ظروف مثل سبق الإصرار أو الترصد التي تشدد العقوبة في الجرائم العمدية ، ولكن الجرائم غير العمدية يعتد فيها بجسامة الخطأ ومدى خطورة النتائج التي ترتب على هذا الخطأ.

(١) د / محمود نجيب حسني ، المرجع السابق ص ١٥٠

المبحث الثالث

نوع الخطأ

المبحث الثالث

نوع الخطأ

يقسم الفقه الخطأ إلى نوعين وهما :

الخطأ البسيط أو الخطأ غير الواعي أي بغير تبصر - وبين الخطأ الواعي البصير أي المتوقع الذي يتصور فيه الجاني إمكانية تحقيق النتيجة الضارة نتيجة سلوكه ولكنه يستبعد ذلك .

الخطأ البسيط : -

ويطلق عليه بعض الفقهاء الخطأ غير الواعي الذي يقترفه الجاني بغير تبصر وبدون توقع أن تترتب علي أفعاله هذه النتيجة وهذه الصفة الأخيرة هي الصفة المميزة لنوع هذا الخطأ وهو عدم توقع حدوثه علي الإطلاق من جانب الجاني(1)

الخطأ غير البسيط : -

هو الخطأ الواعي أو البصير الذي يتوقع الجاني إمكانية تحقق نتيجة ما من جراء النشاط الذي يقوم به , وهو خطأ ينطوي علي رفض ذهن الجاني للنتيجة المتوقعة في بعض الحالات التي يستبعد أن تحدث , فإذا قبل الجاني حدوث هذه النتيجة المتوقعة في بعض الحالات أنقلب القصد هنا من قصد غير عمدي في صورة الخطأ إلي قصد احتمالي (2)

(1) د / محمود نجيب حسني , المرجع السابق ص ١٣٤ .

(2) د / أحمد فتحي سرور , الوسيط في قانون العقوبات القسم الخاص ص ٥٦١

المبحث الرابع
درجة الخطأ من حيث
الجسامتة واليس

المبحث الرابع

درجة الخطأ من حيث الجسامة واليسر

أستقر الفقه والقضاء في مصر علي عدم التفرقة بين الخطأ الجسيم واليسير وإعتبار كل منهما موجبا للمسئولية الجنائية والمدنية علي السواء والدليل علي ذلك اشتراط المشرع في قانون العقوبات حصول الخطأ في صورة اليسيرة لكي يكون الجاني مسئولا الأمر الذي يترتب عليه وجوب المسئولية من باب أولي في الخطأ الجسيم وأن كان المشرع يشدد علي النتيجة الجسيمة التي أحدثها الضرر في تشديد العقوبة كما هو الحال في نص المادة / ٢٣٨ ، ٢٤٤ من قانون العقوبات ومن الجدير بالذكر أن المشرع المصري قد قام بتعديل نص المادتين ٢٣٨ ، ٢٤٤ من قانون العقوبات وذلك بالقانون رقم ١٢ لسنة ١٩٦٢ الصادر في ٢٥ يولية سنة ١٩٦٢ جاعلا من الخطأ المهني الجسيم ظرفاً مشدداً للعقوبة في كل من جريمتي القتل والأصابة خطأ وذلك بالنص في الفقرة الثانية علي أن " تكون العقوبة إذا وقعت الجريمة نتيجة أخلال الجاني إخلالا جسيما بما تفرضه عليه أصول وظيفته أو مهنته .

المبحث الخامس

صور الخطأ غير العمدي

المبحث الخامس

صور الخطأ غير العمدى

- تحديد صور الخطأ غير العمدى :

حيث حرص الشارع على أن يوضح صور الخطأ غير العمدى في النصوص الخاصة بالجرائم غير العمدية ولكن لم يذكرها جميعا في كل نص ففي بعض النصوص ذكر احداها أو بعضها وفي نصوص أخرى ذكرها جميعا فالمواد ١٣٩ الخاصة بهرب المحبوسين ، ١٤٧ الخاصة فك الأختام ، ١٥١ الخاصة بسرقة المستندات أقتصرت على الإشارة إلى " الإهمال " في حين أضافت المادة ١٦٣ الخاصة بتعطيل المخابرات التلغرافية صورة ثانية هي " عدم الاحتراس " ؛ أما المادتان ٢٣٨ ، ٢٤٤ الخاصتان بالقتل والجرح غير العمدين فقد ذكرنا صورا عديدة للخطأ فنصتا على الرعونة وعدم الاحتياط والتحرز ، والإهمال والتفريط وعدم الانتباه والتوقي وعدم مراعاة واتباع اللوائح ، وفي النهاية ذكرت المادة ٣٦٠ الخاصة بالحريق غير العمدى بعض حالات الخطأ ثم أردفتها بعبارة عامة تتسع لما لم تذكره من حالات هي عبارة " . . . أو بسبب إهمال آخر " .

- هل نص الشارع على صور الخطأ على سبيل الحصر أم على سبيل المثال ؟
نص الشارع على صور الخطأ على سبيل الحصر يفسره أن الخطأ الجنائي يقتصر نطاقه على الصور التي تمثل قدرا خاصا من الخطورة إلا إن هناك بعض النصوص قد صرحت بأن أي " إهمال آخر " يستوي بما تذكره من صور للخطأ (المادة ٣٦٠ من قانون العقوبات) ويعني ذلك أن ما ذكرناه من

صور كان علي سبيل المثال وليس صحيحا القول بأن حصر صور الخطأ

يبرره اقتصار نطاق الخطأ الجنائي علي الصور الخطيرة للخطأ

- الرعونة : تعني أن يقدم شخص علي عمل غير مقدر خطورته وغير مدرك ما يحتمل أن يترتب عليه من آثار ، وتحقق الرعونة كذلك حيث يقدم شخص علي عمل دون أن تتوافر لديه المهارة المطلوبة لأدائه. مثال الطبيب الذي يجري عملية جراحية غير مستعين بطبيب مختص بالتخدير أو المهندس الذي يضع خطة فاسدة لأقامة بناء فيفضي فسادها إلي انهياره بعد أتمامه أو انهيار أجزاء منه أثناء بنائه .

- عدم الاحتياط والتحرز :

يعني بذلك أقدم الجاني علي فعل خطير مدركا خطورته ومتوقعا ما يحتمل أن يترتب عليه من آثار . مثال ذلك من يقود سيارة بسرعة تجاوز الحد الذي تقتضيه ملابسات الحال وظروف المرور وزمانه ومكانه .

- الإهمال وعدم الانتباه :

يعني بذلك أن يتخذ الجاني موقفا سلبيا فلا يتخذ الاحتياطات التي تدعو إليها الحذر وكان من شأنها أن تحول دون حدوث النتيجة الاجرامية . مثال ذلك مدير الآلة البخارية الذي لا يتخذ طرق الوقاية المانعة لأخطارها عن الجمهور المعرض للأقتراب منها

- عدم مراعاة واتباع اللوائح .

يعني بذلك حدوث مخالفة أدت إلي حدوث نتيجة اجرامية تقوم بها جريمة عمدية قامت بذلك جريمتان ووقعت علي الجاني أشد عقوبتهما مثال ذلك أن يغفل مفتش

الصحة ما يقضي به منشور وزارة الداخلية من ارسال المعقورين إلي مستشفى
الكلب فيفضي الإهمال في علاج المصاب إلي وفاته
- تأصيل صور الخطأ :

الخطأ نوعان قد يتخذ صورة الخطأ العام وصورة الخاص
فالخطأ العام : - فهو مخالفة الجاني للقوانين واللوائح والقرارات والأنظمة .
والخطأ الخاص : _ فهو الإهمال والرعونة وعدم الاحتراز التي تصاحب الفعل
الصادر من المتهم وبيان تلك الصور هي علي النحو الآتي :

أولاً : - الإهمال : هو محض سلوك سلبي صادر من الجاني أذ كان يتعين علي
الجاني أن يتخذ من الاحتياطات ما يحول دون أن يكون الفعل خطراً يمكن أن
يترتب عليه نتيجة ضارة قد تلحق بالغير أذي لا يمكن إصلاحه ، إذا من شأن
اتخاذ الجاني لهذا الأجراء أو الاحتياط أن يحول دون حدوث النتيجة الإجرامية
(1)

ثانياً : - الرعونة : ويقصد بها سوء التقدير ونقص الخبرة والمهارة اللازمة بشأن
الفعل الذي يقوم به الجاني وهو سوء تقدير يرجع إلي حفه وجهل وعدم أتران
وعدم حذق وكفاءة وسوء تصرف من الجاني بشأن هذا الأمر الفني الذي يقوم به .
ثالثاً : - عدم الاحتراز :

هو إقدام الجاني علي أمر ما كان يجب عليه أن يمتنع عنه في مثل تلك الظروف
إذا أن النشاط الأيجابي الصادر من المتهم يتميز بعدم الحذر وبتدبر العواقب إذا
كان لا بد من اتخاذ وسائل وقائية ولكن الجاني لا يتخذ الاحتياطات اللازمة
برغم من ضرورتها حتي لا يكون الفعل محفوف بالمخاطر علي الغير

(١) د / عبد المهيم بكر , المرجع السابق ص ١٣٧

أما الخطأ العام فهو : -

مخالفة القوانين أو القرارات واللوائح أو الأنظمة.

ويتحقق ذلك بمجرد قيام الجاني بسلوك علي خلاف السلوك الذي يستلزمه المشرع في القوانين أو اللوائح أو القرارات أو الأنظمة الموضوعية بهدف حماية الأرواح وتقليل حدوث الأفعال الخطرة التي ينتج عنها ضرر للغير ، من الجدير بالذكر أن الخطأ بإعتباره ركن أساسي في الجرائم غير العمدية لا يفترض بل لابد من إثباته إذا أن المسؤولية الجنائية تختلف عن المسؤولية المدنية في هذا الشأن إذا أن المسؤولية المدنية تفرض أن هناك خطأ مفترض طالما أن شخص ماله صفة التابع أو الحارس .

والملاحظ أن المادة / ٢٤٤ من قانون العقوبات نصت علي صور للحوادث التي تقع من غير قصد ولا تعمد وهي :

١ - الرعونة ٢ - عدم الاحتياط

٣ - الإهمال ٤ - عدم أتباع اللوائح والقوانين .

الملاحظ أن الصورة الأخيرة تتحقق بمجرد مخالف الطبيب للوائح والقوانين إذا يعد في نظر القانون أنه مخطيء طالما أن عمل

الطبيب جاء مخالف للنظم أو القوانين أو اللوائح وحتى يدفع التهمة ليس أمامه إلا أن يثبت أن هناك انقطاع في رابطة السببية بل أنها لم توجد أصلاً

المبحث السادس

معيان الخطأ

المبحث السادس

معيار الخطأ

معيار الخطأ هو معيار شخصي ومعيار موضوعي والمستقر عليه العمل في الفقه والقضاء هو الأخذ بالمعيار الموضوعي أي معيار الشخص العادي من نفس الفئة التي ينتمي إليها المتهم أي سلوك الطبيب العادي متوسط القدرة و الحذر .

معيار الخطأ في عمل الطبيب :

يجب أن يأخذ في الاعتبار عند تقدير خطأ الطبيب خطورة الحالة وما تستلزم من إسعافات سريعة غير مواتية أي أن يؤخذ في الاعتبار بظروف الزمان والمكان الذي يجري فيه العلاج . فلا يؤخذ الطبيب الذي يجري علاجه في قرية نائية أو منطقة صحراوية ينقصها الكثير لا يوجد بها مستشفيات أو عيادات خاصة بها زملاء أطباء آخرين أو عدم وجود أي معدات مساعدة خاصة بالفحص والتحليل والأشعة نفس مؤاخذة طبيب الذي يوجد تحت يده كافة المعدات والمستلزمات الطبية المساعدة سواء التقنية أو البشرية للإستعانة بها . كما أن مسؤولية الطبيب المتخصص في فرع ما في العلوم الطبية تكون أكبر إذا أخطأ في ذات المجال الخاص بتخصصه – إذا أن مسؤولية الطبيب العام التخصص تكون أقل من مسؤولية الطبيب المتخصص إذا أنه مفترض أن يكون أكثر علماً وفناً في مجاله ، وفي قضاء لمحكمة النقض جاء فيه أن التزام الطبيب ليس التزاماً بتحقيق نتيجة وإنما هو التزام ببذل عناية إلا أن العناية المطلوبة تقضي أن يبذل لمريضه جهداً صادقاً يتفق مع الأصول المستقرة في علم الطب فيسأل الطبيب عن كل تقصير في مسلكه الطبي لا يقع من طبيب يقظ

في مستواه المهني وجد في نفس الظروف الخارجية التي أحاطت بالطبيب
المستول (١)

(١) الطعن رقم ١١١ لسنة ٣٥ ق جلسة ١٩٦٩/٦/٢٦ ص ٢٠ ص ١٠٧٥

الباب الثاني

الخطأ الطبي في مراجعة

المختلفة

الفصل الأول

الخطأ الطبي في مراحله المختلفة

قد يظهر الخطأ الطبي في أول الأمر في مرحلة فحص المريض أو مرحلة تشخيص المرض ذاته ، وقد يظهر الخطأ الطبي في مرحلة وصف الدواء بالعقاقير أو مرحلة العلاج بالجراحة وقد يظهر قبل كل ذلك الخطأ الطبي في مرحلة تحرير الروشتة أو التذكرة الطبية وفي الأحوال الأخرى يظهر الخطأ الطبي في مرحلة الرقابة والأشراف الذي يكون الخطأ في تلك المرحلة له أثره البالغ في تفاقم بعض الأمراض نتيجة الإهمال أو الخطأ في متابعة المريض بعد خروجه من حجرة العمليات ويعتبر العقد بين الطبيب والمريض ، ويطلق عليه العقد الطبي ، احد النادرة ، التي ترتب التزاما رئيسيا محله بذل عناية ، على خلاف الأصل في الالتزامات العقدية ، ويخرج ، تبعا لهذا ، عن نطاق بحثنا ، الذي يقتصر على الالتزام بالسلامة ، الذي ينشأ ضمنا عن العقد وتكون له ، من ثم صفة ثانوية . وتتأسس طبيعة التزام الطبيب ، واقتصار محله على بذل عناية ، على فكرة الاحتمال التي تهيمن على نتيجة مهمته ، التي تتدخل فيها عوامل عديدة ، لا تخضع لسيطرته . فالطبيب يعالج والله يشفى . ويفضل البعض تأسيسها على الحرية الواسعة التي يتعين الاعتراف بها للطبيب في عمله ، وهو البحث العلمي ، الذي لا يعتبر العلاج سوى تطبيق له ، ويوجب هذا الأساس أو ذاك قصر الالتزام بالعناية ، أو علاجا ، بالدواء أو بغيره ، أو استئصالا للعلة بالجراحة ، ولا يمنع ، من ثم خارج نطاقه ، قيام التزامات محددة ، كما نقل الدم ، أو في التحاليل الطبية المختلفة ، أو في الأدوية والأجهزة المستخدمة ليطل الالتزام بالسلامة ، في عمل الطبيب ، حينما في شكل صريح ، وأحيانا بطريقة

خفية ، مظهر الاتجاه القضاء الفرنسي ، في تطوره ، إلى التشديد في مسئولية الطبيب ، حماية لمرضاه ، إلى جانب مظاهره الأخرى . ويبرر الالتزام المحدد ، في تلك الحالات ، فضلا عن كون العمل فيها بعيدا عن مهمة الطبيب ، في معناها الدقيق ، إن نتيجة تنفيذ الالتزام لا مجال فيها لفكرة الاحتمالات التي تبرر قصر التزام الطبيب على مجرد العناية .

الخطا الطبى وصوره

ان الجرائم المنصوص عليها فى المادتين ٢٣٨ و ٢٤٤ ع هى من جرائم الخطا وقد سبق ان بينا صور الخطا ومع ان عبارة المادتين ٢٣٨ و ٢٤٤ ع شاملة لكل الصور الممكنة للخطا فيجب ان يكون خطا الطبيب داخلا فى صورة من صور الخطا المتعددة فى المادتين فيجب بيان ماهية العلمية الجراحية التى اجراها المتهم للمجنى عليه ونوع الخطا والاهمال وقد حكم بانه لا يرتكب خطا الطبيب الذى يستعمل علاجا متعارفا عليه .

المبحث الأول

رفض علاج المريض

ان هناك واجب انساني وادبي على الطبيب تجاه المرضى والمجتمع الذى يحيا فيه وهذا الالتزام تفرضه عليه اصول ومقتضيات مهنته التى تفرض على الطبيب ان يقوم بعلاج المرضى الذين يلتجئون اليه الا ان هذا لا يعنى ان هناك التزام على الطبيب بقبول علاج كل من يطلب منه ذلك فهذا الالتزام يتحدد بنطاق معين وفى ظروف معينة ، ويبدو هذا الالتزام واضحا فى الحالة التى يوجد فيها الطبيب فى مركز المحتكر بمعنى انه فى الظروف القائمة لا يوجد سواه لاسعاف وعلاج المريض سواء اكان ذلك راجعا لمكان وزمان العمل ام للظروف الملحة التى وجد فيها المريض ام لطبيعة عمل الطبيب ، وذلك كوجود المريض فى مكان ناء ولم يكن هناك سوى طبيب معين لانقاذه فيها او علاجه او فى ساعة معينة من الزمان لا يوجد فيها غيره وكذلك وجود المريض فى حالة خطرة تستدعى التدخل السريع والفورى من قبل الطبيب الحاضر او المتخصص واخيرا فالطبيب الذى يعمل فى مصلحة حكومية او مستشفى عام ليس له ان يرفض علاج المرضى الذين ينبغى عليه علاجهم اى ممن يدخلون فى نطاق اختصاصه ونفس الحكم بالنسبة للطبيب او المستشفى الخاص الذى يتعاقد مع مؤسسة او رب عمل معين على علاج العاملين فرفض الطبيب العلاج هنا يثير مسئوليته التعاقدية وكما يسأل الطبيب عن عدم الاستجابة فى الظروف السابقة فانه يسأل كذلك فى حالة التأخير عن الحضور او التدخل لانقاذ المريض ويقدر التأخير قاضى الموضوع على ضوء مدى ظروف الطبيب وارتباطاته ومشاغله ومدى خطورة الحالة المعروضة امامه وبصفة

خاصة مدى حسن او سوء نيته وتثور مسئولية الطبيب كذلك فى الحالات التى ينقطع فيها الطبيب عن معالجة مريض فى وقت غير لائق وبغير مسوغ قانونى ، وان كان هناك حالات يجد الطبيب لنفسه فيها مبررا لترك المريض ، فلو ان المريض اهمل فى اتباع تعليمات الطبيب او تعتمد عدم اتباعها او لو انه استعان بطبيب اخر خفية عن الطبيب الذى يعالجه مما يؤدى كرامة هذا الاخير او لانه امتنع عن دفع اجر الطبيب فى مواعيده لجاز للطبيب ترك علاجه بشرط هام هو الا يكون فى ظروف غير لائق اى غير مناسب لمريض والا تحمل الطبيب مسئولية الترك اى ما ينشا عنه من اضرار الا انه طبقا للقواعد العامة فان الطبيب لا يفلت من المسئولية فى الحالات السابقة الا اذا اقام الدليل على وجود القوة القاهرة او الحادث الفجائى كاستحالة الزيارة او التأخير بسبب عطل فى المواصلات او ظروف مرضية فلم يقبل القضاء الفرنسى اقامة مسئولية طبيب المستشفى لاجراجه لطفل - بسبب عدم وجود سرير - عقب عملية جراحية رغم احتياطه لعمل كمادات وغيارات نظرا لانه فى امكان الام القيام بها او اصطحابه الى المستشفى لعملها ، ولكنه قبل مسئولية الطبيب الذى امتنع عن التدخل بمناسبة حالة وضع رغم ابلاغه بخطورة الحالة وبصعوبة الظروف المحيطة بها .

المبحث الثاني

تخلف رضاء المريض

القاعدة العامة انه يلزم لقيام الطبيب باجراء عملية جراحية الحصول على موافقة وعلى ورقة تدل على رضاء المريض بذلك وتخلف هذا الرضاء يجعل الطبيب مخطئا ويحمله تبعة المخاطر الناشئة عن العلاج حتى ولو لم يرتكب ادنى خطأ فى مباشرته ، ولكن رضاء المريض لا يعنى اعفاء الطبيب من المسؤولية بل انه يسال طبقا للقواعد العامة عن الخطا الصادر منه اثناء العلاج او الجراحة فاذا بذل العناية المطلوبة لم يكن مسئولا عن الاضرار الناشئة من جراء تدخله اذ انه لا يلتزم بنتيجة ، وتزداد اهمية الحصول على رضاء المريض كلما العلاج او الجراحة امرا ينطوى على كثير من المخاطر . فقد شددت المحاكم مسؤولية الطبيب الذى حقن المريض بمادة ينطوى استعمالها - بحسب تعليمات الشركة التى تصنعها - على قدر من الخطورة مما يتطلب معه الى جانب الحيلة اخذ رضاء المريض بذلك ، وياخذ التزام الطبيب باعلام المريض والحصول على رضائه بعدا خاصا بصدد العمليات الجراحية التجميلية .

وتنص المادة ٦٠ عقوبات التى يستمد منها الطبيب الاباحة وعدم المسؤولية على انه : ((لا تسرى احكام قانون العقوبات على كل فعل ارتكب بنية سليمة عملا بحق مقرر بمقتضى الشريعة)) .

ويستلزم تطبيق هذا المبدأ توافر ثلاثة شروط :

اولا : ان يكون تدخل الطبيب منصرفا الى العلاج لا الى غاية اخرى .

ثانيا : ان يكون عمل الطبيب وفقا لقواعد المهنة باتباع مبادئها الاساسية .

ثالثا : ان يكون تدخل الطبيب بناء على رضاء المريض او اذن وليه اذا كان قاصر او معتوها ، ومن ثم فان موافقة المريض على العلاج يهدم ركنا اساسيا وشرطا لازما لانطباق نص المادة ٦٠ على عمل الطبيب اذ لا يمكن القول بان ذلك الحق مقرر بمقتضى القوانين واللوائح حال كون ما تضمنه مرهون بموافقة المريض على العلاج . ومن ثم يكون كل ما يجريه الطبيب بغير هذا الرضاء يكون عملا غير مشروع يستوجب مساءلته وتعويض الاضرار التي تنتج عنه ويجب ان يصدر الرضاء من المريض شخصا اذا كان بالغاً وقادراً على التعبير عن رضائه وفي وعيه التام واذا لم يتيسر ذلك فيكفى الرضاء الصادر ممن لهم به قرابة ، واذا لم يوجد احد منهم فيكون ممن لهم به صلة وثيقة ، وان كان قاصرا فمن وليه او الوصى عليه واذا كان معتوها فمن القيم عليه وان الرضاء الصادر من مريض معين الى طبيب معين بخصوص علاج او عملية معينة يجب ان يكون قاصرا على هذا العلاج او العملية نفسها على انه اذا ما حصل الطبيب على موافقة المريض بالنسبة لعملية جراحية معينة واثناء اجرائها تبين وجود مرض اخر يستلزم علاجه فورا او كانت حالة المريض على درجة كبيرة من الخطورة ويتعذر الحصول على رضائه ولا يوجد احد من اقربائه او ممن لهم صلة به فان معظم الاراء فى الفقه والقضاء استقرت على انه من حق الطبيب القيام بذلك العلاج دون حاجه الى موافقة المريض وهذا الحق مستمد من نص المادة ١٧ من القرار الوزارى الصادر باعتماد لائحة تقاليد مهنة الطب البشرى اليه ومن نص المادة ٦١ ع الذى يعفى من العقاب كل من ارتكب جريمة وقاية نفسه او غيره من خطر جسيم على النفس على وشك الوقوع به او بغيره ، ومما يجدر ملاحظته ان التزام الطبيب بالحصول على

موافقة المريض لا يقتصر على العلاج الذي يشير به فقط بل يجب على الطبيب ان يحيط المريض علما بكافة النتائج والمضاعفات التي قد تحدث بسبب ذلك العلاج ويحصل على موافقته بشأنها ، واستقر القضاء على انه اذا ما افهم الطبيب المريضة بانه سيعطيها حقنة فقط فقبلت تحت هذا التأثير واعطاها حقنة مخدرة وكشف عليها وهي تحت التأثير المخدر بمنظار فلما افاقت وجدت الدم يسيل من رحمها ونقلت بسبب ذلك الى المستشفى وظلت فيه زمنا اجريت لها فيه عملية تفريغ للرحم فان ما قام به الطبيب يستوجب مساءلته لانه اذا كان يجوز للطبيب في مقامه بوظيفته المرخص له بها وفي سبيل المحافظة على صحة الناس اتخاذ ما يلزم من وسائل الطب بقصد العلاج فان ذلك مشروط بان يرضى المريض بذلك رضاء غير مشوب وان يمارس الطبيب عمله في حدود قواعد المهنة ، فاذا ما خالفت هذه السنن فقد خرج عن قواعد المهنة الطبية وواجباته كطبيب ووجبت مساءلته .

حالات لا يلزم فيها الرضاء :

ويمكن الاستغناء عن رضاء المريض في الحالات التي يكون فيها في وضع لا يسمح له بابداء ذلك الرضاء لكونه في غيبوبة او ناقص الاهلية او عديمها فهنا يلزم ممثليه القانونيين او اقربائه المقربين ولا يلزم الرضاء كذلك في الوضع الذي تقتضى فيه حالة المريض التدخل السريع وعدم انتظار اخذ رايه او راي ممثليه او اقربائه كمن هو في حادث ويثور الامر ايضا عند اجراء العمليات الجراحية حيث تقتضى الضرورة احيانا اجراء عملية جراحية اخرى ملازمة ولا تحتتمل الانتظار

ومن امثلة ذلك ما قضت به المحاكم الفرنسية من ان الجراح اثناء قيامه بعملية استئصال الزائدة الدودية قد لاحظ ان مبيض المريضة ملتهبة فاستاصلها دون اخذ رضائها ونفس الشئ بالنسبة للجراح اثناء عملية استئصال ورم بسيط ظهر له انه سرطاني مما يقتضى اجراء عملية اخطر فقام بها ، ولا يلزم اخيرا رضاء المريض فى الحالات التى يلزم القانون الطبيب فيها بالتدخل كاجراء التحصين والتطعيم وحوادث العمل والفحوص العسكرية .

ولكن كيف يثبت الرضاء :

استقر قضاء محكمة النقض الفرنسية على ان الطبيب يكون فى موقف المدعى عليه ومن ثم فانه طبقا لقواعد الاثبات ينبغى على المدعى - المريض - اثبات قيام الطبيب بالعلاج او العمليات الجراحية دون رضائه ومن ثم فاتفق الطبيب مع المريض على اجراء عملية معينة ثم قيام الاخير بعملية اخرى لا تدخل تحت هذا الرضاء ولا تستدعيها الضرورة بشكل خطأ طبيا يقع على المريض عبء اثباته . ومع ذلك فهناك بعض المحاكم قد ذهبت الى ان عبء الاثبات يقع على الطبيب حتى يبرر مشروعية تدخله فعليه يقع واجب اقامة الدليل على رضاء المريض بتدخله وعلاجه ، ولكن نظرا لانه يندر ان يحصل الطبيب من المريض على اقرار كتابى برضائه فان المحاكم تستخلص هذا الرضاء من القرائن والظروف المحيطة كطلب المريض من الطبيب تحويله الى اخصائى فان ذلك يعنى ضمنا قبوله لتدخل هذا الاخير وعلاجه ، ولكن مجرد طلب المريض الالتحاق بالمستشفى وصمته لا يبرر اى تدخل جراحى عليه دون حصول على رضائه وكثيرا ما يصعب اقامة الدليل فيكون لقاضى الموضوع سلطة استخلاصه من

وقائع القضية ويمكنه الاستعانة بخبير يلقي الضوء على ظروف التدخل الطبي او الجراحى .

رفض المريض للعلاج :

اذا كان رضاء المريض بالعلاج او التدخل الطبي يعد امرا ضروريا فانه من الطبيعى ان يكون لرفضه اثره القانونى على تحديد المسؤولية الطبية اذ يعفى الطبيب من المسؤولية اذا رفض المريض – صاحب الاهلية الكاملة او الرضاء الصحيح – التدخل الطبي ، ولكن يثور الشك حول مسؤولية الطبيب عندما يكون تدخله ضروريا وتستدعيه حالة المريض فهنا يشترط القضاء لتخلص الطبيب من المسؤولية اثبات رفض المريض كتابة لتدخله اذ يسال الطبيب عن الرحيل المبكر للمريض من المستشفى بعد اجراء العملية الجراحية وما ينتج عن ذلك من اضرار حيث كان ينبغى على الطبيب الحصول كتابة من المريض على ما يثبت رفضه للبقاء .

التزام الطبيب باعلام المريض :

حتى يكون رضاء المريض صحيحا بنوعية التدخل الطبي فانه يقع على عاتق الطبيب التزام باحاطته علما بطبيعة العلاج ومخاطر العملية الجراحية والا كان الطبيب مسئولا عن كافة النتائج الضارة من جراء تدخله ولو لم يرتكب خطأ فى عمله فالطبيب الذى استخدم مادة معينة لعلاج عين مريض رغم ما بها من حساسية خاصة يمكن ان تتعارض مع استخدام هذه المادة الفعالة فيترتب على ذلك فقد المريض لعينه يعتبر مسئولا – رغم فعالية المادة المستخدمة من جهة وعدم ارتكابه اى خطأ او اهمال فى العمل العلاجى من جهة اخرى – لانه لم يحط المريض علما بمدى الخطورة المحتملة لاستخدام المادة المذكورة حتى يكون

على بينة بذلك ويقرر بحرية قبول العلاج من عدمه لا سيما ان الامر يعد ذا حيوية خاصة بالنسبة له لانه لا يرى الا بهذه العين المفقودة – نظرا لسبق فقدة الاخرى – ومن ثم فان تقدير مدى خطورة العلاج بالنسبة له ياخذ اهمية كبرى فطريقة العلاج قد تكون واحدة ولكن النتائج تختلف من مريض الى اخر وذلك حسب الحالة النفسية والجسمانية لكل منهم ومدى ردود الفعل المنتظرة من جسم المريض . فينبغى على الطبيب ان يحيط المريض علما بكل النتائج المحتملة والضارة التى يمكن ان تنتج او تثيرها ردود فعل الجسم ، واعتبرت المحاكم مسئولا الطبيب الذى اجرى جراحة جزئية لمريض دون ان يحيطه علما مسبقا بان تلك العملية سيعقبها بالضرورة عملية جراحية اخرى اكبر واشد خطورة اذ كان امام المريض عرض اخر للعلاج من قبل طبيب ثان حيث اقترح عليه اجراء عملية واحدة فقد الزمت المحكمة المريض باقامة الدليل على ان الطبيب لم يعلمه الاعلام الكافى حول مدى خطورة خلع الاسنان دون استئصال الجذور حتى تقام مسئوليته عن الالتهابات الناجمة عن ذلك فيما بعد .

بعض ما يراعى عند تقدير خطأ الطبيب :

على اية حال ينبغى عند تقدير مدى خطأ الطبيب مراعاة اعتبارات موضوعية متعددة مثل الظروف الخارجية كتلك التى تحيط به والتى قد تدعوه الى العمل احيانا فى ظروف غير مناسبة بعيدا عن الوسائل اللازمة ومثل خطورة الحالة وما قد تستلزمه من مبادرة الى اسعاف عاجل مهما كانت تلك الوسائل قاصرة ومثل غموض الحالة او وضوحها وفى الجملة كافة ظروف الزمان والمكان كما ينبغى ان يكون محل اعتبار قوى ايضا فى هذا الصدد المستوى المهنى للطبيب المسئول فان مسئولية الطبيب القديم ينبغى ان تكون اقصى من مسئولية الطبيب

الحديث العهد بالمهنة والاختصاصي فيما تخصص فيه اشد من مسئولية الطبيب العام وهكذا

المزاولة غير الشرعية لمهنة الطب :

هناك اناس دابوا على ممارسة مهنة الطب دون الحصول على تصريح لهم بذلك وهذه العادة منتشرة في معظم القرى والغالب منهم من الحلاقين والمرضيين حينما يجرون عملية التطبيب تؤدي الى نتائج سيئة دائما الى الوفاة احيانا وعاهات مستديمة وان كانت بعض القوانين الخاصة لتنظيم مهنة الطب قد صرحت لحلاقى الصحة بعمليات الختان وتلقيح الجدري الا انها لم تبج له غير ذلك ، ولقد تردد القضاء المصري حول مسئولية امثال هؤلاء على النحو التالي : قد اقرت محكمة النقض المصرية في ٨ يناير ١٩١٧ بان الحلاق الذي يجرى لمريض عملية جراحية بقصد شفاؤه ليست من اختصاصه عد فعله جنحة احداث جروح لعدم مراعاة اللوائح ، او جنحة قتل خطأ على حسب النتيجة التي ترتبت على فعله ، لانه كان يقصد شفاء المجنى عليه وليس القيام بتجربة علمية او جراحية لا ضرورة لها فاتجاه محكمة النقض المصرية في ذلك الوقت (سنة ١٩١٧) من اعتبار مزاولة الحلاق لمهنة الطب جريمة اهمال لا يخلو من المبررات ، فهذا يرجع الى ان بعض الحلاقين في السنوات الماضية ، كانوا يسمون ((حلاقو الصحة)) حيث لم تكن مهنة الطب منتشرة في مصر ، وكان يباح لهم بترخيص خاص القيام ببعض الاعمال الطبية او الجراحية التي لا تستلزم مجهودا خاصا بعد ذلك عدلت محكمة النقض المصرية عن هذا الاتجاه وقضت باعتبار القتل او الجرح الذي ينتج عن مزاولة الحلاق لمهنة الطب جريمة عمدية ، لان القصد الجنائي لدى الحلاق يتوافر في مثل هذه الحالات ، اذ انه يكون على علم وادراك

بان تصرفه فيه مساس بجسم المريض وهو ليس مباح له بذلك ، وقالت محكمة النقض بان كل شخص لا يحميه قانون مهنة الطب ولا يشمل سبب الاباحة ، يحدث جرحا باخر وهو عالم بان هذا الجرح يؤلم المجروح ، يسال عن الجرح العمد وما ينتج عنه من عاهة او موت ، سواء تحقق الغرض الذى قصده بشفاء المجنى عليه او لم يتحقق وما قررت محكمة النقض فى هذا الخصوص يتفق مع ما امرت به المادة الاولى من القانون رقم ٤١٥ لسنة ١٩٥٤ فى شان مزاولة مهنة الطب بانه لا يملك مزاولة هذه المهنة ومباشرة الافعال التى تدخل عددا ما ورد بها باية صفة كانت الا من ان طبيباً مقيداً اسمه بسجل الاطباء بوزارة الصحة وبجدول نقابة الاطباء البشريين ، وذلك مع مراعاة الاحكام المنظمة لمهنة التوليد ، بمعنى ان القانون يبيح فعل الطبيب بسبب حصوله على اجازة علمية طبقاً للقواعد والاوزاع التى نظمتها القوانين واللوائح ، وعلى ذلك لا يجوز لغير الاطباء المساس بجسم المريض ، وبينما عدلت محكمة النقض المصرية عن رايها الاول وقضت بان الحلاق الذى يجرى عملية جراحية يعاقب بعقوبة الجريمة العمدية ، قضت فى ٢٧ مايو ١٩٣٥ بان التمرجى الذى يجرى عملية جراحية ادت الى الوفاة يعاقب بجريمة القتل الخطا ، لا بجريمة القتل العمد . وموجز الواقعة ان المجنى عليه شعر بالم عند التبول فذهب الى منزل المتهم الذى كان يعمل تومرجيا بعيادة احد الاطباء ، وتولى المتهم علاجه بان ادخل فى قبله قسطرة معدنية ، فساءت حالة المجنى عليه الى ان توفى ، واتضح من الكشف التشريحى انه مصاب بجرحين فى المثانة وفى مقدم القبل نتيجة ايلاج القسطرة المعدنية بمجرى البول بطريقة غير فنية مما نشأ عنها تسمم دموى ادى الى الوفاة

فالقصد الجنائي يتوافر لدى الفاعل سواء اكان حلاقا او تمرجيا اذا ثبت انه كان وقت قيامه بعمله حر الارادة وعلى علم بان فعله فيه مساس بجسم المجنى عليه ، هذا بالاضافة الى ان القانون لا يبيح له مزاولة مهنة الطب . اما عن البواعث فمهما كانت نبيله لا تنفي وجود القصد الجنائي لديه . وعلى ذلك تتوافر الجريمة ولو قام المتهم بعمله على سبيل الرافة والشفقة بالمريض .

المبحث الثالث

خطأ الطبيب في مرحلة

فحص المريض

في البداية يفحص الطبيب المريض ودرجة خطورة المرض ويعرف تاريخ هذا المرض من واقع رواية المريض أو من التذكرة الطبية القديمة المقدمة إليه من المريض ، وقد يستعين الطبيب في التعرف علي المرض عن طريق القيام بالاستعانة ببعض الأجهزة البسيطة مثل السماعة أو قياس ضغط الدم أو قياس نسبة السكر في الدم حيث أن هناك الآن أجهزة متقدمة وسريعة توجد لدى الطبيب ويستطيع من خلالها أن يصل إلي النتيجة في خلال دقائق معدودة ، ولا شك في أن مثل هذه الأجهزة البسيطة تساعد الطبيب علي تشخيص المرض بطريقة أولية فقط قد يطمئن لها الطبيب وقد لا تكفيه فيطلب إجراء فحصا تكمليا عن طريق إرسال المريض لمعامل التحاليل الطبية لتحليل الدم أو البول أو إرساله لطبيب الأشعة لإجراء تصوير بالأشعة لجزء ما يعتقد الطبيب أنه هو المصاب أو يطلب رسم للقلب أو يطلب القيام بعملية استكشاف واستخدام المناظير الطبية أو الموجات فوق الصوتية القاعدة العامة المستقرة لدي جميع خبراء أهل مهنة الطب أن عدم قيام الطبيب بأجراء الفحوص الطبية التمهيدية أو التكميلية المطلوبة يعد هنا إهمالا في جانب الطبيب ويكون مسئولا إذا ترتب علي هذا الإهمال بعدم طلب إجراء تلك الفحوص أو الأشعة أو رسم القلب أو مضاعفات تسببت في أصابه المريض نتيجة ذلك أو أدت إلي وفاة المريض .

- الأدوات ، أو الأجهزة ، الطبية :أدى التقدم العلمي ، في الفنون الطبية ، إلى استخدام الأدوات ، أو الأجهزة ،في العلاج أو في الجراحة ، ويؤدي اطراد

تقدمه إلى زيادة الاستعانة بها ، فيهما ، على مر الزمن . إنما قد تلحق المرضى ، من تلك الآلات ، إصابات قد تكون بليغة ، تظل أسبابها ، أحيانا ، غير معروفة وثار البحث في الفقه ، والجدل أمام القضاء ، في مدى مسئولية الطبيب عن هذه الإصابات ذهب البعض إلى إخضاع مسئولية الطبيب ، عن الإصابات التي تحدثها أجهزته بمرضاه ، لذات القواعد التي تخضع لها مسئوليته عن الأعمال الطبية ، ويتعين ، ليلتزم بالتعويض عن تلك الأضرار ، أثبات تقصيره ، أما احتجاجا بالحرية التي يجب أن يحظى بها الطبيب ، ليوّدي مهمته ، باطمئنان وثقة ، دون أن يكون مهددا بشبح المسئولية بغير خطأ منه ، رعاية للمصلحة العامة ، وأما استنادا إلى استحالة الفصل ، في الأعمال الطبية ، بين فعل الإنسان وفعل الشيء ، نظرا لاستغراق عمل الطبيب ((فعل جهازه)) ، وأما تأسيسا على التعارض الجوهرى بين الأوضاع الناشئة عن الالتزامات المحددة ، وتلك المترتبة على الالتزامات باليقظة والانتباه ، نظرا لفكرة الاحتمال اللصيقة بالأعمال الطبية والتي تتنافر مع إلزام الطبيب ، ولو كان يستعمل أجهزة ، أو أدوات ، في مهنته إلا بالتزام عام باليقظة والانتباه . ويستبعد ، تبعا لهذا ، تطبيق المادة ١/١٣٨٤ ، المقابلة للمادة ١٧٨ عندنا ، على الطبيب في استعماله تلك الأجهزة ، أو هذه الأدوات ، ليس فقط في نطاق العقد الطبي حيث يعتبر استبعادها نتيجة لإخراج المسئولية التقصيرية عن نطاق العقود ، بل وكذلك حين لا تقوم علاقة عقدية بين الطبيب ومريضه على أن القضاء الفرنسى يؤسس استبعاد المادة ١/١٣٨٤ على مذهبه في عدم جواز الخيرة ، ولهذا يأخذ الطبيب بقرينة المسئولية الواردة بها متى كانت دعوى التعويض ضده لا تتأسس على المسئولية العقدية . هجر ، الآن ، هذا الراى ويسلم القضاء الحديث ، ومعه الفقه ، بان الطبيب يتعهد ، - فضلا

عن بذل عناية يقظة في علاج المريض وفقا للأصول العلمية ، بالتزام محدد بسلامته من الأضرار المستقلة عن المرض الذي لجأ إليه من أجله ، وعلى غير صلة به . ومحل التزامه هذا تحقيق نتيجة ، ينطبق ، على الخصوص ، على الأضرار التي تلحق المريض من الأدوات أو الأجهزة ، الطبية ، وتتقطع صلتها بالأعمال الطبية التي يظل محل الالتزام بتأديتها بذل عناية . وترجع هذه الأضرار في العادة ، على عيوب في الأجهزة ، أو الأدوات ، وكانت ، لذلك ، مناسبة القضاء في وضع القاعدة ، والفقه في تأييده . ففتعين التفرقة ، تبعا لهذا ، بين الأضرار التي تنشأ عن الأعمال الطبية ، - وهى ذات طبيعة علمية بحثة - ، ولو استعين ، في أدائها ، بأدوات أو أجهزة ، ولا تقوم مسئولية الطبيب عنها إلا إذا ثبت تقصيره ، وبين الأضرار المستقلة عن المرض ، والمنقطعة الصلة بالأعمال الطبية ، وترجع ، في الغالب ، كما قدمنا ، إلى عيب في الأدوات ، أو الأجهزة ، المستعملة في العلاج ، أو في الجراحة ، ولا يستطيع الطبيب أن يتخلص من المسئولية عنها إلا إذا أقام الدليل على رجوعها إلى سبب اجنبى غير منسوب إليه وعلى ذلك ، إذا لحقت المريض إصابة ، نتيجة استعمال جهاز ، أو آلة ، سليمة ، كان محل التزام الطبيب بشأنها بذل عناية ، أما إذا لحقته إصابة نتيجة عيب في الجهاز ، أو في الآلة ولو كان يرجع إلى عيب في صنعها لا يستطاع كشفه ، كان الطبيب مخلا بالتزامه بتحقيق نتيجة ، ها استخدام أجهزة أو أدوات ، سليمة ، لا تحدث أية أضرار بمرضاه . ذلك أن قصر التزام الطبيب على العناية يتأسس على ((حقيقة مزدوجة)) : نقص علم الطب وقصور فنونه ، من ناحية ، وتدخل عوامل مختلفة ، - تتعلق بالمريض ، جسمية أو نفسية - ، في تحديد نتيجة وسائله ، من ناحية أخرى ، ولا ينهض هذا الأساس إذا كان تحديد مسئولية الطبيب لا شأن

له بتقدير عمله الطبي ، علميا أو فنيا ، الذي ينحصر في تشخيص المرض ، أو وصف علاجه ، أو تنفيذه ، أو إجراء الجراحة ويتعين ، من ثم ، تحديد مسؤوليته ، في ذلك النطاق ، الذي يحيط ، دون شك ، بأدواته أو أجهزته ، وفقا لمسئولية كل مدين ، في الالتزام العقدي ، عن الأشياء التي يستخدمها في تنفيذه ، ويستوي ، إزاءها ، المدين بالالتزام محدد ، أو بالالتزام عام باليقظة والانتباه ، وقضى ، وفقا لهذه القواعد ، بمسئولية الطبيب عن وفاة المريض ، في أثناء الجراحة ، نتيجة انفجار حدث لتسرب الغاز من جهاز التخدير واشتعاله بشرارة خرجت منه ، ولو أبراته المحكمة الجنائية من تهمة القتل الخطأ لعدم ثبوت إهماله ، وعن إصابة المريض بحروق نتيجة لهب خرج من المشربط الكهربائي في أثناء علاجه رغم عدم ثبوت تقصيره ، أو نتيجة عيب في موصل جهاز كهربائي للجراحة في أثناء استعماله ، وعن إصابة المريض بالتهاب لزيادة تعريض جلده للأشعة نتيجة خلل في منظم جهاز الأشعة وعن سقوط جزء من الآلة البازلة في جرح المريض وتعذر إخراجه . بل وعن إصابة المريض بجروح نتيجة هبوط منضدة الكشف فجأة ، أو نتيجة وقوعه في أثناء صعوده عليها ، ((أيا كان سبب سقوطه)) ، أو لانزلاق قدمه بعد نزوله منها ولكن محكمة النقض الفرنسية ترددت إزاء الالتزام المحدد بالسلامة ، الذي ألقاه قضاة الموضوع ، على عائق الطبيب ، عن عيوب آلات العلاج وأجهزته فاعترفت به ، ضمنا ، حين رفضت الطعن في الحكم الذي أسس مسؤولية الطبيب عن عيب في جهاز الأشعة ، الحق إصابة بالمريض الذي يعالج به ، على ((خطأ افتراضي)) ، يخفى ، في الواقع ، أخلايا بالالتزام محدد بالسلامة ، ولكنها رفضت الطعن في حكم آخر إبرا الطبيب من المسؤولية عن انكسار طرف الإبرة في أثناء العملية الجراحية ، واختفائه في الجرح بين ثنايا

العضلات داخله ، لانعدام الخطأ في جانبه ((ما دام يثبت تقصيره في اختيار الآلة أو في استعمالها وبحث ، دون جدوى ، عن طرف الإبرة وإذا كان لم يستعمل جهاز الأشعة ، فلأنه كان مثبتاً في غرفة أخرى ، ورأى خطراً على المريض ، بعد عملية دقيقة وطويلة ، أن ينقله إليها)) . إنما لا يعتبر منها إدانة للالتزام المحدد بالسلامة ، كما قدمنا ، أن تكشف عن خطأ الطبيب في استعمال جهاز قديم للأشعة ، لتقييم مسؤوليته على أساس تقصيره على أن محاكم الموضوع ، في إلقائها الالتزام المحدد بالسلامة على عائق الطبيب تجاوزت حدود العيوب التي تعتبر الأدوات ، أو الأجهزة ، التي يستعملها في الجراحة ، أو في العلاج ، ومدت نطاقه إلى الإصابات التي تحدث ، في أثناء استعمال هذه الأجهزة ، أو تلك الأدوات ، تنفيذاً للعمل الطبي ذاته ، - رغم تأكيدها ، في أسباب أحكامها ، بأن محل الالتزام بأدائه مجرد بذل عناية ويقظة متى كانت هذه الإصابات مستقلة عن العلاج ، وذات جسامة استثنائية لم يتوقعها المريض منه ، بحيث يلتزم الطبيب بإعادة المريض ، بعد انتهاء فترة وجوده عنده ، ((سليماً معافى)) من كل ضرر غير ذلك الذي يحتمل حدوثه نتيجة تدخله أو فشل العلاج ، أو تطور العلة ، ولا يبرأ ، حال الإصابة ، من المسؤولية عن إخلاله به ، إلا بإثبات خطأ المريض ، أو القوة القاهرة أو الحادث الفجائي وقضت ، وفقاً لهذه القواعد ، بمسؤولية طبيب الأسنان عن خرق لسان المريض وتمزيق أغشية فمه ، لانفلات الآلة في أثناء استعمالها في علاجه ، لأن هذه الإصابات ، ولو كانت ترجع ، في الحقيقة ، إلى الأعمال الطبية ، إلا أنها ، نظراً لجسامتها ، تخرج عن نطاق حوادث العلاج ، ((ويلتزم الطبيب ، إزاءها بعجز عضوي ، نتيجة الوضع الذي أرقد عليه في أثناء العملية الجراحية ، رغم عدم مخالفته لقواعد الفن الطبي ، وندرة الضرر الذي

ينجم عنه ، لأنه يخرج عن الاحتمال الذي يحيط بالجراحة التي أجريت له .ويؤيد البعض ، في الفقه ، هذا التوسع ، بل ويذهب إلى أن التزام الطبيب ، إذا كان ، في القاعدة العامة ، محله بذل عناية ، فإن بعض الحوادث تفترض وقوع خطأ منه . ليكتفي ، في هذه الحالات ، بالخطأ المضر ، أو المقدر ، لإقامته مسئوليته ، كان يخرج المريض ، من عملية الزائدة الدودية ، مصابا بجرح في كتفه ، أو بعد التعرض للأشعة مصابا بالتهاب في جلده ، ولكن محكمة النقض الفرنسية ترددت إزاء هذا التوسع ، ونقضت الحكم ، المشار إليه ، الذي اعترف بان وضع المريض ، في أثناء العملية الجراحية ، كان ((متفقا مع قواعد الفن)) واكتفى ، لإقامة المسئولية عن العجز الذي لحقه ، باعتبار الطبيب ملتزما بسلامته حتى خروجه من منشأته ، في مقابل سيطرته على جسمه ثم عادت ، بعد ذلك ورفضت الطعن في حكم مثله ، قضى بمسئولية الطبيب عن الشلل الذي لحق المريض ، لان ((سوء الوضع الذي ارقد فيه أثناء العملية الجراحية)) يكشف عن خطأ الطبيب أخلا لا منه بالتزامه بالعناية واليقظة . وصارت ، على هذا الوجه ، طريقة تسبب الحكم نتيجة من النقض أو تعرضه له ، ونحن لا يسعنا ألا تأييد هذا القضاء ، الذي يلقي على الطبيب التزاما محدد بالسلامة ، لا يقتصر فقط على الأضرار التي تنجم عن عيوب أجهزته أو أدواته ، بل يشمل ، كذلك ، الأضرار الاستثنائية ، التي تكون منقطة الصلة بمرضه ، وتلحق المريض نتيجة استعمال هذه الأدوات ، أو تلك الآلات ، أو نتيجة وجوده لديه للعلاج أو للجراحة ، كانتقال العدوى إليه من مريض آخر على أن الالتزام المحدد بالسلامة ، من الأضرار الناجمة عن الأدوات أو الأجهزة الطبية ، يتفق ، كما اشرنا ، مع القواعد العامة في المسئولية العقدية عن الأشياء التي يستخدمها المدين في تنفيذ التزامه كما

يسوى ، في الأخطار الناجمة عن تلك الأدوات ، أو هذه الأجهزة ، بين المرضى وغيرهم ، إذ يتنافر مع العدل أن يسمح لغير المريض بالتمسك ، على الطبيب ، بقرينة المسؤولية عن الأشياء غير الحية ، ليحصل على تعويض عن الضرر الذي يلحقه من أجهزته ، ويفرض على المريض ، الذي يصاب بضرر ، مستقل عن الأعمال الطبية ، من هذه الأجهزة ذاتها ، أن يقيم الدليل على خطأ الطبيب ، ليحصل على تعويض عنه ، حين يظل ، أحيانا سبب الحادثة مجهولا ، ويقوم الشك ، دائما ، في حيدة الخبراء ، وهم من الأطباء إزاء تحديده فالمرضى يعهد بنفسه إلى الطبيب ، فطبيعي أن يلتزم هذا الأخير ليس بشفائه من مرضه ، بل بالايبث فيه ، بعلاجه ، مرضا ، أو أذى ، آخر .

- الأدوات والتركيبات الصناعية : ويتعهد الطبيب ، أخيرا ، بالتزام محدد بالسلامة يتعلق بالأدوية ، أو التركيبات الصناعية ، التي يقدمها لمرضىه - فإذا كان الطبيب يكتفي ، في العادة ، بتعيين الدواء ، في تذكرة ، للمريض ، فإنه يقدمه له ، أحيانا ، في عيادته ، ودائما في مستشفاه الخاصة فيكون محل التزامه به تحقيق نتيجة : تقديم أدوية غير ضارة ، وتتوافر فيها الصفات المطلوبة ، وألا كان مخلا بالتزامه ، وقامت مسؤوليته ، ما لم يقيم الدليل على إن إخلاله به يرجع إلى سبب اجنبى غير منسوب إليه . فإذا أحدثت ((الحقنة)) ، التي أعطيت للمريض ، مرضا جليا به ، تخلفت عنه بعد علاجه ، أثار أدت إلى صعوبة في حركة عضلاته ، قامت مسؤولية الطبيب ، ((سواء رجعت الحادثة إلى خلط بين الحقن ارتكبه الممرضة ، أو إلى غلطة من صانع الحقنة ، أو إلى إفساد المصل نتيجة عدم كفاية التعقيم ، أو دخول الهواء العفن من شرخ في الأنبوبة التي تحتويه)) ، لان محل التزامه ، نظرا للثقة التي يوليها له المريض ، ((ان يقدم

سائل يحقق ،بطبيعته وبخواصه ، الغاية المقصودة منه)) ، ويعتبر اخلا لا منه ، بالتزامه هذا ((حقن المريض بسائل ضار)) .ويؤيد الفقه هذا القضاء .واذا كان المسئول ، فى خصوص الدعوى ، مستشفى خاصة ، اعطت الحقنة قىها ممرضة بها، بناء على تعليمات الجراح ، فان الوضع لا يتغير اذا كان الذى اعطى الحقنة طبيب فى عيادته وما ينطبق على الامصال ينطبق ، بداهة ، على جميع الادوية الاخرى .

- وادى التقدم العلمى الى امكان الاستعاضة ، عما يفقده المرء من بعض اعضاء جسمه ، باعضاء صناعية ، لتزىل عيب الشكل الذى يسفر عنه فقدها ، وتؤدى له ، على قدر الامكان ، بعض وظائف الاعضاء الطبيعية ، كالاسنان ، والاطراف الصناعية ، ولم يثر ، امام القضاء ، سوى مدى التزام طبيب الاسنان ، فيما يتعلق بالاسنان الصناعية ، اذا بان انها غير ملائمة للعميل ، او احدثت به الاما فى الفم او جروحا فى اللثة .قررت احدى المحاكم ان الاتفاق على صنع اسنان صناعية ليس عقدا موضوعه علاج ، يلقى ، على عاتق الطبيب ، التزاما بعناية ، بل يعتبر بيعا بشرط التجربة ، ومعلقا ، من ثم ، على شرط واقف : ارتضاء التركيبة الصناعية بعد التجربة ، ويتخلف الشرط بعدم ارتضائه لها ، ويعتبر العقد بالغرض الاقتصادى الذى يستهدف منه ، وفقا للالتزامات التى يرتبها فى ذمة طرفيه ، ولا تجوز تجزئة العقد ، والاعتماد ، فى تكييفه ، على بعض عناصره ويتفق الفقه ، مع القضاء فى ان تقديم الطبيب للاسنان الصناعية ، لا يخلع عن اتفائه بشانه وصف العقد الطبى ، الذى ينشئ على عاتقه ، الى جانب الالتزام بوضع الاسنان الصناعية بعد تهيئة الفم لها ، ومحله بذل عناية ، التزاما بتقديم هذه الاسنان ، ومحله

تحقيق نتيجة : وضع اسنان ملائمة ، ولا تحدث ضررا .فاذا لم تكن الاسنان ملائمة للعميل او احدثت ضررا به ، كان الطبيب مخلا بالتزامه ، وقامت مسؤوليته ، الا اذا اقام الدليل على ان اخلاله به يرجع الى سبب اجنبى لا يد له فيه وعلى ذلك ، تتعين التفرقة ، فى وضع الاعضاء الصناعية ، بين العمل الطبى ، ومحل التزام الطبيب ، فى شأنه ، بذل عناية ، والعمل الفنى ،ومحل التزامه ، فى خصوصه تحقيق نتيجة ويشمل العمل الطبى تقدير الملائمة ، فى وضع العضو او عدم وضعه ، وتهيئة الجسم له ، ووضعه فيه ، ولا يكون الطبيب ، فى كل اولئك ، مسئولا عن الضرر الذى يحدثه عمله الا اذا اقيم الدليل على تقصيره اما صناعة العضو ، واختيار النوع المناسب منه ، واتفاقه مع الجسم ، فى حجمه او مقاسه ، وتاديبته الوظائف المرجوة منه ، فهى عمل فنى ، ويعتبر الطبيب مخلا بالتزامه اذا كانت صناعة العضو سيئة ، او ردى المادة ، او لم يكن ، فى نوعه او فى حجمه ، متفقا مع الجسم ، او عجز عن تادية الوظائف المرجوة منه، وبالاولى اذا احدث بالجسم اضرار ، وتقوم مسؤوليته عن اخلاله به الا اذا اقام الدليل على رجوعه الى سبب اجنبى غير منسوب اليه قد يعالج المريض ، او تجرى له الجراحة ، فى مستشفى خاصة وقد يوضع المريض باعصابه فى مصحة للأمراض العصبية ، وقد يتعين عليه ، فى بعض الامراض ، ان يستشفى فى منشأة للاستشفاء ، ويثور البحث فى مدى التزام هذه المنشآت بسلامته .

المبحث الرابع

خطأ الطبيب في مرحلة

تشخيص المرض

يعد تشخيص المرض من أهم المراحل الطبية قاطبة إذ أن هذا التشخيص للمريض هو اللبنة الأولى التي سوف يقوم عليها جميع عمل الطبيب والتشخيص ما هو إلا ترجمة من جانب الطبيب للدائل والظواهر التي يشاهدها نتيجة الفحص الطبي الأولي أو النهائي والتي يشخص من خلاله النتائج المنطقية لتحديد المرض ونوعه وعلاجه . ومن الجدير بالذكر أن نشير إلى مسؤولية الطبيب تتوافر بشرط أن يكون إهماله في تلك المرحلة هو الذي تترتب عليه الإصابة أو وفاة المريض أو عدم احتياطه بلفت نظر المريض إلى إجراء فحص ما ، وذلك أن الطبيب يكون مخطأ طالما أهمل في الرجوع إلى كل الوسائل الخاصة التي تتطلبها الأصول العلمية والطبية لتشخيص المرض طالما لم يقم به بالرغم من ضرورتها .

أخطاء التشخيص : تبدأ جهود الطبيب في علاج المريض بتشخيص المرض . وهذه المرحلة من مراحل العلاقة بين الطبيب والمريض أهم وادق هذه المراحل جميعا ففيها يحاول الطبيب تعرف ماهية المرض ودرجته من الخطورة وتاريخه مع جميع ما يؤثر فيه من ظروف المريض من حيث حالته الصحية العامة وسوابقه المرضية واثار الوراثة فيه ثم يقرر بناء على ما يتجمع لديه من كل ذلك نوع المرض الذي يشكوه المريض ودرجة تقدمه ويحتاج الامر من الطبيب على الاخص اذا كان يزور المريض للمرة الاولى ولم تكن سبقت له به معرفة ان يعنى بفحصه وان يتجنب التسرع او الاهمال في الفحص وان يحاول

ان يطبق معارفه وقواعده فنه تطبيقا صحيحا حتى يتفادى كل خطأ فى التشخيص وقد قضى بان الطبيب لا يلزم بالاستعانة باحد فى مرض لا يوجد ما يدل على خطورته ولكن اذا وجد نفسه بازاء حالة لا يسعفه فيها علمه يجب عليه ان يستعين باحد زملائه المختص الا ان تحول دون ذلك الظروف والا كان مهما ومن واجب الطبيب ان يعيد الفحص على ضوء رأى الاخصائى ليتخذ الرأى الذى يراه . وهو مسئول عن القرار الذى ينتهى اليه ولا يقبل منه الاحتجاج اذا ظهر خطأ العلاج بانه انما قام به اتباعا لرأى زميله وقد الغت محكمة الاستئناف فى مصر حكما قضى بان الطبيب الاخصائى الذى يتبع رأى الطبيب المعالج لا يسأل عن نتائج هذا العلاج الا اذا وقع منه هو نفسه خطأ فى العلاج الذى اجراه . وقررت المحكمة ان ذلك لا يستند الى اى اساس كما حكم بمسئولية الطبيب اذا لم يطبق العلاج الذى اشار به الاخصائى الذى استدعاه هو نفسه بسبب تحيره فى تشخيص المرض . وان التقاليد الطبية تفرض على الطبيب اذا خالف هذا الاخصائى ان يخطر اهل المريض لعمل استشارة طبية اخرى بعد ان يشرح لهم الامر . فاذا اقرروا رأى الاخصائى كان عليه ان ينسحب واذا ما صادف الطبيب مرضاه ما فعليه ان يجرى الفحوص اللازمة ليتأكد من صحة التشخيص ويجب ان يؤخذ فى الاعتبار بان فن الطب على الاخص من ناحية التشخيص هو فن تخمينى اذ ان الاعراض فيه تتشابه ويعتمد الطبيب فى التشخيص على قوة ملاحظته على ان كل خطأ فى التشخيص يغفر للطبيب وان الطبيب يسأل كلما اخطأ فى تشخيص المرض خطأ يدل على جهل واضح بالطب ويعاقب على مثل هذا الجهل ، تنتج عن أعراض الأمراض التي في غالب الأحوال تختلط وتشابه في عدد كبير من

الأمراض والطبيب يعتمد في التشخيص علي قدرته الطبيعية وقوته الخاصة في الملاحظة الاستنتاج . والخطأ الذي يصدر من الطبيب لا يكون نتيجة لجهله بقدر ما يكون بسبب .

ضعف ملاحظته للأعراض التي تظهر علي المريض وعدم توافر النظرة الصائبة لديه والقاعدة التي تقررت منذ زمن بعيد أن الخطأ لا يتوافر في حق الطبيب طالما أنه قد أدي فيه واجبه علي قدر اجتهاده ولكن يسأل الطبيب إذا كان قد أخطأ في تشخيص مرض أعراضه ظاهرة للعين منذ الوهلة الأولى إذ يدل ذلك علي جهل الطبيب في هذه الحالة بالفن الطبي فيجب أن يوضع حد بين الرأي وبين الجهل إذا أن الأول علم والثاني خطأ لذلك يجب التشدد في العقاب مع الأخصائيين الذين لا يصح أن يغتفر لهم ما يمكن أن يغفر لسواهم من الأطباء العموميين الذين يعالجون كل الأمراض

المبحث الخامس

خطأ الطبيب في العلاج

مرحلة العلاج :

هي تلك المرحلة التي يحدد فيها الطبيب وسائل العلاج المناسبة لطبيعة المريض والمرض الذي شخصه ذلك لأن لكل داء دواء.

والملاحظ أن الطبيب له الحرية في اختبار طريقة العلاج الملائمة وليس عليه قيود إلا ما يقضي به المتعارف عليه من دواء في مثل تلك الحالة المرضية أي أن الطبيب متقيد بذلك علاوة على التزامه بما تفرضه القوانين واللوائح المنظمة لمهنة الطب ، ومن الجدير بالذكر أن هناك فروق فردية بين المرضى يجب مراعاتها من حيث حالة المريض الصحية وسنه ونوعه ومدى مقاومته ودرجة احتماله وينسب إلى الطبيب في حالة خطأ في تلك المرحلة أما أن يكون خطأ ناتج عن عدم اتباع الأصول العلمية السائدة وقت تنفيذ العلاج أو ما يكون خطأ ناشيء عن الأخلال بقواعد الحيلة والحذر أن الطبيب حر في اختيار طريقة العلاج التي يراها ، فهو لا يتعرض لاية مسئولية إذا اختار طريقة دون ، أو إذا رأى أن الطريقة التي اختارها أكثر موافقة لطبيعة المرض ولمزاج المريض ، كما أن الطبيب لا يلتزم باتباع آراء الغالبية من اساتذة الطب ، وإن له أن يطبق علاجاً شخصياً خاصاً به بشرط أن يكون هذا العلاج مبنياً على أسس علمية صحيحة ، لأن الحالات المرضية لا تتطابق تمام المطابقة ويجب أن يترك للطبيب جانب من الحرية في التصرف بحسب مهارته الشخصية وتجارته ، وقد عرضت في مصر قضية فتاة أصيبت بالقراع ، نسب فيها إلى الطبيب أنه أخطأ بعلاجها بالتاليوم ، وهو عقار خطير قد تترتب عليه بالنسبة للمريض نتائج

خطيرة ، بدلا من الاشعة وهى اقل خطرا ، ولكن المحكمة قررت ان اختيار طريقة العلاج هو من شان الطبيب وحده ولا مسئولية عليه فى ذلك ، طالما ان الطريق الذى يختاره هو من الطرق المسلم بها علميا ، ولكن يجب على الطبيب ان لا يعرض مريضه لخطر لا تدعو اليه حالته ، او لا يتناسب مع الفائدة التى يمكن ان تنجم عنه ، وليس يخلية من المسئولية عن ذلك ان يطلب المريض منه ان يعطيه علاجاً يعرضه لمثل هذا الخطر ، ما دام انه لا مصلحة للمريض فيه . فمن واجب الطبيب ان يوازن بين اخطار المرض واخطار العلاج ، فاذا كان المريض بحيث لا يهدد سلامة المريض . فانه لا يكون هناك محل لتعرض المريض لعلاج من شأنه ان يؤذيه او يرديه ، وعلى العكس من ذلك اذا كانت حالة المريض ميئوسا منها فان للطبيب ان يلجأ فى سبيل انقاذه الى اية وسيلة مهما كان خطرها بشرط ان يثبت بطبيعة الحال ان حالة المريض ميئوس منها فعلا . وانه لا توجد وسيلة اخرى للعلاج خلاف هذه الوسيلة وذلك استنادا الى حالة الضرورة ، وقياسا على ما استقر عليه الامر فى التجارب الطبية ويجب على الطبيب ان يستعين بزملائه اذا وجد نفسه بازاء حالة فوق مستوى علمه وكفايته ، ولكن للطبيب ان يرفض الاشتراك فى استشارة مع زملائه بشأن العلاج غير انه اذا اشترك فى هذه الاستشارة فانه يجب عليه ان يتبع الطريقة العلاجية التى استقر عليها الراى فيها وهو يعرض نفسه للمسئولية اذا غير العلاج مباشرة بعد الاستشارة بدون ان يخطر اسرة المريض ، كما انه يعتبر مخطئا اذا لم يطبق العلاج الذى اشار به الاخصائى الذى استدعاه هو نفسه بسبب حيرته فى حال المريض ، ويجب عليه اذا راى مخالفة هذا العلاج ان يخطر اهل المريض او ينسحب ، اما اذا راى ان يطبق راى الاخصائى فانه

يكون مسئولا عن هذا التطبيق ، فلا يقبل منه اذا ظهر خطأ العلاج ان يدفع بانه لم يكن موافقا عليه ، وانه انما نزولا على رأى الاخصائى ، ولا يلتزم الطبيب بان يتبع فى علاجه نقطة ما يقرره له مريضه من ملاحظات . وهو لا يسال عن الالام التى يمكن ان تترتب على العلاج او العملية طالما ان العلاج او العملية قد روعيت ، ومع ملاحظة وجوب التشديد مع الاخصائيين وطلب درجة من العناية والدقة اكبر مما يمكن ان تتطلبه من الطبيب العام فان كل طبيب يسال عن خطئه فى العلاج اذا كان هذا الخطا يدل على اهمال او جهل بالمعارف الاولى والقواعد الاساسية التى يفترض علم الطبيب بها . ويقع هذا الجهل عادة فى عدم اتباع القواعد المتفق عليها فى العلاج او فى اعطاء العلاج بدرجة اقل او اكبر مما تقضى به القواعد الطبية عادة .

القيام بالفحوص الاولى :

كثيرا ما تقتضى الاصول الطبية اجراء فحوص اولية لاختبار حالة المريض قبل وصف دواء او مباشرة طريقة من طرق العلاج ، فعدم قيام الطبيب بذلك من باب الاهمال يمكن ان يثير مسئوليته . اما ان كان تغاضى الطبيب راجعا الى سرعة الحالة او الى تقديره ان الامر لا يستلزم ذلك طبيا لان ذلك من الامور المختلف بشأنها فانه يعفى من المسؤولية فى هذه الحالة .

فقد اعفت المحكمة الطبيب من المسؤولية عند وفاة المريض اثناء العملية الجراحية بسكتة قلبية ، رغم عدم قيامه بالفحوص الاولى قبل الجراحة لانه لم تكن هناك رابطة بين العملية الجراحية وحالة المريض الصحية التى ادت الى توقف قلبه المفاجئ ، اى ان الوفاة لا ترجع الى اجراء العملية ، التى هى فى عضو مستقل

واعفت كذلك الطبيب من المسؤولية عن عدم قيامه بالفحوص الأولية لسرعة الحالة المعروضة عليه والتي استدعت التدخل الجراحي الفوري من جهة ولعدم اشارة المريض او طبيبه المعالج بان به حساسية خاصة او سوابق مرضية تستدعي التحفظ من جهة اخرى . حيث ان اهمية السرعة فى هذه الحالة تتعدى اهمية القيام باجراء الفحوص ، وعلى العكس من ذلك فان المحاكم اقامت مسؤولية الطبيب الذى لم يقم بالتحاليل الأولية على المريض قبل ان يصف له علاجاً ليس من المالوف كثيراً الالتجاء اليه حيث ينطوى على درجة خاصة من المخاطر ويستدعي استعماله التاكيد من حالة المريض المطبق عليه .

أما إذا كان الخطأ جراحى فيمكن أن يكون له صور في مراحل مختلفة علي النحو الآتي :-

- أ - خطأ الطبيب الجراحى في مرحلة الأعداد للعملية مثل قيامه بعمل العملية للمريض دون أن يقوم بعمل الأشعة والفحوصات والتحاليل الطبية .
- ب - هناك خطأ جراحى في مرحلة إجراء العملية مثل عدم أخذ الطبيب احتياطاته اللازمة لإسعاف المريض مثل تحضيره لأسطوانة أكسجين أو وجود طبيب يقوم بتخدير المريض وأفاقته أما إذا استعان الجراح بطبيب تخدير متخصص ينفي خطأ الطبيب الجراح ذلك ما دام الطبيب الجراح قد أختار طبيب تخدير ما قد راعى في عمله أصول مهنته لتخدير المريض وبالتالي لا يسأل بأي حال من الأحوال الطبيب الجراح عن خطأ طبيب التخدير وإهماله في الإشراف علي المريض حتي يعود إلي وعيه (١)

(١) . د /فائق الجوهري - المسؤولية الطبية في قانون العقوبات .

المبحث السادس

خطأ الطبيب في تحرير التذكرة الطبية (الروشنة)

درج العمل علي قيام الطبيب بتحرير تذكرة طبية يذكر فيها أسم المريض وسنه ويصف فيها الدواء أو ما يطالبه من فحوص أو أشعة أو تحاليل وفي بعض الأحيان يحرر الطبيب في الروشنة بيان لعناصر الدواء الذي يجب علي الصيدلي تركيبه وفي هذه الحالة تكون المسؤولية مشتركة في حالة الخطأ بين الطبيب الذي كتب تركيبة الدواء وبين الصيدلي الذي قام بتركيب هذا الدواء بناء علي ما كتبه الطبيب من عناصر قام الصيدلي بتركيبها فإذا أخطأ الصيدلي في أعداد الدواء بناء علي التركيبة التي وصفها الطبيب فلا مسؤولية الأعلي الطبيب الذي وصف هذه التركيبة أما إذا كان الخطأ في زيادة أو نقصان نسبة التركيبة يرجع إلي الصيدلي فيكون هو المسئول في هذه الحالة ومن الجدير بالذكر أن الروشنة هي من الأوراق الهامة التي يكون لها دور في كثير من الأحيان في بيان الخطأ الطبي للطبيب سلطة القضاء في تقدير المسؤولية الطبية المترتبة علي الخطأ الطبي للطبيب الملاحظ أن القضاء دائما لا يحكم في القضايا التي تحتاج إلي رأي فني منفردا بل يستعين في غالب القضايا التي تطرح عليه بخبراء مختصين في ذات المجال الفني والعلمي وقد اجاز القانون للقاضي ذلك إذا أن القضايا الطبية تحتاج إلي خبير في المسائل الطبية يقدر الإصابة أو الخطأ المنسوب إلي الطبيب ويقدر أيضا مدي وجود أو انعدام رابطة السببية بين الخطأ والأصابة التي لحقت المريض أو التي أدت إلي الوفاة في أحيان أخرى علاوة علي ما تقدم فإن للقاضي أن يستعين أيضا بأقوال الشهود إذا كان هناك من هم علي علم بالحالة المصابة

والقاضي السلطة التامة في الأخذ برأي الخبير أو طرحه أو أبداله بخبير آخر إذا كان الخبير المنتدب لفحص الحالة قد قصر في أداء مهمته كما يجوز للقاضي أن يعتمد علي رأي أي من الخبراء طالما أنه توصل إلي نتيجة معينة سائغة . ويجوز أيضا للقاضي أن يأخذ بتقرير استشاري مقدم من طبيب المتهم ذاته ويجوز له أن يلتفت عنه ولا يأخذ به إذ إن مجال الإثبات واسع .

من قضاء النقض في الاخطأ الطبية :

الطبيب الجراح لا يعد مرتكباً لجريمة الجرح عمداً لأن قانون مهنته - اعتماداً علي شهادته الدراسية - قد رخص له في إجراء العمليات الجراحية بأجسام المرضى , وبهذا الترخيص وحده .

ترتفع مسئوليته الجنائية علي فعل الجرح

علي النيابة إخطار النقابة العليا للمهن الطبية بما يتهم به أعضاؤها من الجنايات والجرح لم يترتب علي مخالفة ذلك بطلاناً

مصادرة جميع الأشياء المتعلقة بالمهنة سواء أكانت تستخدم في ذات المهنة أو كانت لازمة لها كأثاث العيادة وإذن فإذا عوقب متهم بالمادة ١/٢٤٢ ع لأنه وهو غير مرخص له في مزاوله مهنة الطب خلع ضرسين للمدعي بالحق المدني فتسبب له بذلك وربما بالفك وقضي بمصادرة ما عند المتهم من قوالب وجبس فإن الحكم بالمصادرة يكون في محله

إذا كان الحكم قد أدان المتهم " طبيباً " باتجاره بالطعم الواقى من المرض الكوليرا بأن أجري الحقن به نظير أجر في عيادته الخاصة قد أقام بذلك علي أن دفع المبلغ إليه من المجني عليه كان مفهوماً قبل إجراء الحقن إذ المجني عليه ذهب إليه من قبل شخص قال هو عنه أنه أوصاه بأخذ أجر ممن يرسلهم إليه ,

وأنه كان متخذاً وسائل الحذر والتحوط إذ استفهم من المجني عليه عن سبب حضوره إليه وضمن أرسله مع تفرسه في وجهه ومراقبة الطريق من وقت لآخر وإغلاقه باب العيادة رغم وجود رواد بها , مما لم تجرب به عيادة الأطباء , فإن هذا يكون رداً سائغاً لما دافع به الطبيب من أنه لم يطلب ولم يشترط أجراً مقابل الحقن . وأن ما دفعه إليه المجني عليه بعد إجراء الحقن لم يكن إلا من قبيل الاعتراف بالجميل فلا عقاب عليه (١)

متي كانت جريمة إحداث الجرح البسيط ومزاولة مهنة الطب بدون ترخيص قد وقعتا بفعل واحد – هو إجراء عملية الحقن – وإن تعددت أوصافه القانونية – فإن ذلك يقتض اعتبار الجريمة التي عقوبتها أشد والحكم بعقوبتها دون غيرها طبقاً للفقرة الأولى من المادة ٣٢ من قانون العقوبات وهي هنا عقوبة إحداث الجرح (٢)

إن معالجة المتهم للمجني عليه بوضع المساحيق والمراهم المختلفة علي مواضع الحروق وهو غير مرخص له بمزاولة مهنة الطب تعد جريمة (٣)

متي كانت الواقعة الثابتة بالحكم أن المتهم أجري للمجني عليه علاجاً غير مصرح له بإجراء وترتب عليه المساس بسلامته , فإن جريمة إحداث الجرح عمداً تتوافر عناصرها كما هو معروف بها في المادة ٢٤٢ من قانون العقوبات إذا كان الحكم – في جريمة ممارسة مهنة الطب بدون رخصة – قد أثبت علي المتهم أنه خالف مشورة الطبيب المتبينة في تذكرة الدواء وأنه امتنع عن إعطاء

(١) طعن رقم ٣٢٨٧ سنة ٢ ق جلسة ٢٤ / ١٠ / ١٩٣٢

(٢) طعن رقم ١٨٤٧ سنة ١٤ ق جلسة ٢٥ / ١٢ / ١٩٤٤

(٣) طعن رقم ١١٨٣ سنة ٢١ ق جلسة ١٨ / ٢ / ١٩٥٢

الحقن بمادة " الطرطير " إلي المريض مكتفياً بخفته بمادتي الكالسيوم والفيتامين فقط بقوله إن ما فعله هو العلاج الصحيح لما يشكو منه المريض وأن الطبيب المعالج أخطأ في عمله كما أثبت الحكم نتيجة الإطلاع علي تذكرة الدواء الصادرة من الطبيب المعالج فتبين منها أن الطبيب أوصي المريض المذكورة بتناول جرعة من دواء ثلاث مرات يومياً وأن يحقن بمخلوط من مادرة (الطرطير) أو (الكالسيوم) و (فيتامين ك) في الوريد يوماً بعد يوم بواسطة طبيب ثم انتهى الحكم بعد ذلك إلي القول بأن ما وقع من المتهم هو إبداء لمشورة طبية تخرج عن نطاق مهنته كمرض وكان ينبغي عليه أن ينفذ ما أمر به الطبيب المعالج ولكنه باشر علاج المريض بطريقة أخرى . إذ بين الحكم ما تقدم فإن عمل المتهم يكون مخالفاً للمادة الأولى من قانون رقم ٤١٥ لسنة ١٩٥٤ وتكون المحكمة إذا دانت هذه المخالفة طبقاً للوصف المرفوعة به الدعوي قد طبقت القانون علي الواقعة تطبيقاً سليماً لا خطأ فيه إذا عرض الحكم لبيان ركن الخطأ المسند إلي المتهم الثاني (طبيب) بقوله : " إنه طلب إلي الممرضة والتمورجي أن يقدم له بنجاً موضوعياً بنسبة ١% دون أن يعين هذا المخدر ودون أن يطلع علي الزجاجة التي وضع فيها ليتحقق مما إذا كان هو المخدر الذي يريده أم غيره ومن أن الكمية التي حقنت بها المجني عليه تفوق إلي أكثر من الضعف الكمية المسموح بها ، ومن أنه قبل أن يجري عملية جراحية قد تستغرق ساعة فأكثر دون أن يستعين بطبيب الأصل أن مساس بجسم المجني عليه يجرمه قانون العقوبات وقانون مزاولة مهنة الطب , وإنما يبيح القانون فعل الطبيب بسبب حصوله علي إجازة علمية طبقاً للقواعد والأوضاع التي نظمتها القوانين واللوائح – وهذه الإجازة هي أساس الترخيص الذي تتطلب القوانين الخاصة بالمهنة الحصول عليه قبل

مزاولتها فعلاً ، وينبني علي القول بأن أساس عدم مسئولية الطبيب هو استعمال الحق المقرر بمقتضى القانون أن من لا يملك حق مزاولة مهنة الطب يسأل عما يحدثه للغير من الجروح وما إليها باعتباره معتدياً – أي علي أساس العمد – ولا يعفي من العقاب إلا عند قيام حالة الضرورة بشروطها القانونية , ومن ثم يكون سديداً في القانون ما قرره الحكم من أنه لا تغني شهادة الصيدلة أو ثبوت دارية الصيدلي بعملية الحقن عن الترخيص بمزاولة مهنة الطب وهو ما يلزم عنه مساءلته عن جريمة إحداثه بالمجني عليه جرحاً عمدياً ما دام أنه كان في مقدوره أن يمتنع عن حقن المجني عليه مما تنتفي به حالة الضرورة

المبحث السابع

التحاليل الطبية والأدوات و الأجهزة و الطبية

فمحل التزام الطبيب القائم بها تحقيق نتيجة ، ويقع الإخلال به بمجرد ثبوت غلطة فيه ، وتقوم ، من ثم ، مسؤوليته ، ألا إذا أقام الدليل على رجوع إخلاله بالتزامه إلى سبب اجنبى لا يد له فيه : ((في كل مرة ينحصر نشاط الطبيب في أعمال معملية ، لا تتضمن ، بحسب الأصول العلمية المسلمة ، اى احتمال ، يتحدد هذا النشاط ، ويكون تقديره ، وفقا لنتيجته)) . ولا يوجد ، في الواقع ، ما يبرر اعتبار التزام الطبيب ، في التحاليل المختلفة ، محله بذل عناية ، لان هذه التحاليل لا تعتبر عملا طبيا ، في معناه الدقيق ، ولا حتى عملا علميا ، وإذا تنحصر مهمة القائم به في مزج مساحيق ، أو محاليل ، كيميائية ، بطريقة ثابتة ، كما تخطط ربة البيت المواد الغذائية لتحضير الطعام . ويتعين ، من ثم ، أن تقوم مسؤوليته بمجرد عدم تحصيل النتيجة المرجوة من تحليله أما في التحاليل الدقيقة ، التي تخرج عما تجريه المعامل يوميا منها ، ويصعب فيها الكشف عن الحقيقة ، بالطرق العلمية القائمة ، ويمكن أن يختلف فيها التفسير ، يقتصر محل التزام الطبيب ، - الذي يكون ، في الحقيقة ، خبيراً على بذل العناية واليقظة الواجبة . وأبرى من المسؤولية ، وفقا لهذا ، الطبيب الذي انتهى ، فدى تحليله ، على خلاف الحقيقة ، إلى سرطانية الورم ، وأدت غلطته إلى علاج ((بالكوبالت)) لم تكن له ضرورة . وكذلك ، الخبير ، الذي ندبه قاضى التحقيق لتحليل أحشاء جثة ، وانتهى ، على خلاف الحقيقة إلى وجود مواد سامة بها أدى التقدم العلمي ، في الفنون الطبية ، إلى استخدام الأدوات ، أو الأجهزة ، في العلاج أو في الجراحة ، ويؤدى اطراد تقدمه إلى زيادة الاستعانة بها ، فيهما ، على مر الزمن . إنما قد تلحق المرضى ،

من تلك الآلات ، اصابات قد تكون بليغة ، تظل أسبابها ، أحيانا ، غير معروفة وثار البحث في الفقه ، والجدل أمام القضاء ، في مدى مسئولية الطبيب عن هذه الإصابات . ذهب البعض إلى إخضاع مسئولية الطبيب ، عن الإصابات التي تحدثها أجهزته بمرضاه ، لذات القواعد التي تخضع لها مسئوليته عن الأعمال الطبية ، ويتعين ، ليلتزم بالتعويض عن تلك الأضرار ، أثبات تقصيره ، أما احتجاجا بالحرية التي يجب أن يحظى بها الطبيب ، ليؤدي مهمته ، باطمئنان وثقة ، دون أن يكون مهددا بشبح المسئولية بغير خطأ منه ، رعاية للمصلحة العامة ، وأما استنادا إلى استحالة الفصل ، في الأعمال الطبية ، بين فعل الإنسان وفعل الشئ ، نظرا لاستغراق عمل الطبيب ((فعل جهازه)) ، وأما تأسيسا على التعارض الجوهرى بين الأوضاع الناشئة عن الالتزامات المحددة ، وتلك المترتبة على الالتزامات باليقظة والانتباه ، نظرا لفكرة الاحتمال اللصيقة بالأعمال الطبية ، والتي تتنافر مع إلزام الطبيب ، ولو كان يستعمل أجهزة ، أو أدوات ، في مهنته ، إلا بالتزام عام باليقظة والانتباه . ويستبعد ، تبعا لهذا ، تطبيق المادة ١/١٣٨٤ ، المقابلة للمادة ١٧٨ عندنا ، على الطبيب في استعماله تلك الأجهزة ، أو هذه الأدوات ، ليس فقط في نطاق العقد الطبي حيث يعتبر استبعادها نتيجة لإخراج المسئولية التقصيرية عن نطاق العقود ، بل وكذلك حين لا تقوم علاقة عقدية بين الطبيب ومريضه على أن القضاء الفرنسي يؤسس استبعاد المادة ١/١٣٨٤ على مذهبه في عدم جواز الخيرة ، ولهذا يأخذ الطبيب بقرينة المسئولية الواردة بها متى كانت دعوى التعويض ضده لا تتأسس على المسئولية العقدية . هجر ، ألان ، هذا الراى . ويسلم القضاء الحديث ، ومعه الفقه ، بأن الطبيب يتعهد ، - فضلا عن بذل عناية يقظة في علاج المريض وفقا للأصول

غير صلة به . ومحل التزامه هذا تحقيق نتيجة ، ينطبق ، على الخصوص ، على الأضرار التي تلحق المريض من الأدوات أو الأجهزة ، الطبية وتتقطع صلتها بالأعمال الطبية التي يظل محل الالتزام بتأديتها بذل عناية . وترجع هذه الأضرار في العادة ، على عيوب في الأجهزة ، أو الأدوات ، وكانت لذلك ، مناسبة القضاء في وضع القاعدة ، والفقه في تأييده . فتتبعين التفرقة ، تبعا لهذا ، بين الأضرار التي تنشأ عن الأعمال الطبية ، - وهي ذات طبيعة علمية بحثية - ، ولو استعين ، في أدائها ، بأدوات أو أجهزة ، ولا تقوم مسؤولية الطبيب عنها إلا إذا ثبت تقصيره ، وبين الأضرار المستقلة عن المرض ، والمنقطعة الصلة بالأعمال الطبية ، وترجع ، في الغالب ، كما قدمنا ، إلى عيب في الأدوات ، أو الأجهزة ، المستعملة في العلاج ، أو في الجراحة ، ولا يستطيع الطبيب أن يتخلص من المسؤولية عنها إلا إذا أقام الدليل على رجوعها إلى سبب اجنبي غير منسوب إليه ، وعلى ذلك ، إذا لحقت المريض إصابة ، نتيجة استعمال جهاز ، أو آلة ، سليمة ، كان محل التزام الطبيب بشأنها بذل عناية ، أما إذا لحقته إصابة نتيجة عيب في الجهاز ، أو في الآلة ولو كان يرجع إلى عيب في صنعها لا يستطيع كشفه ، كان الطبيب مخلا بالتزامه بتحقيق نتيجة ، ها استخدام أجهزة أو أدوات ، سليمة ، لا تحدث أية أضرار بمرضاها . ذلك أن قصر التزام الطبيب على العناية يتأسس على ((حقيقة مزدوجة)) : نقص علم الطب وقصور فنونه ، من ناحية ، وتدخل عوامل مختلفة ، - تتعلق بالمريض ، جسمية أو نفسية - ، في تحديد نتيجة وسائله ، من ناحية أخرى ، ولا ينهض هذا الأساس إذا كان تحديد مسؤولية الطبيب لا شأن له بتقدير عمله الطبي ، علميا أو فنيا ، الذي ينحصر في تشخيص المرض ، أو وصف علاجه ، أو تنفيذه ، أو إجراء الجراحة ويتعين ، من ثم ، تحديد مسؤوليته ، في ذلك النطاق ، الذي يحيط ، دون شك ، بأدواته

أو أجهزته ، وفقا لمسئولية كل مدين ، في الالتزام العقدي ، عن الأشياء التي يستخدمها في تنفيذه ، ويستوي ، إزاءها ، المدين بالالتزام محدد ، أو بالالتزام عام باليقظة والانتباه وقضى ، وفقا لهذه القواعد ، بمسئولية الطبيب عن وفاة المريض ، في أثناء الجراحة ، نتيجة انفجار حدث لتسرب الغاز من جهاز التخدير واشتعاله بشرارة خرجت منه ، ولو أبراته المحكمة الجنائية من تهمة القتل الخطأ لعدم ثبوت إهماله وعن إصابة المريض بحروق نتيجة لهب خرج من المشربط الكهربائي في أثناء علاجه رغم عدم ثبوت تقصيره ، أو نتيجة عيب في موصل جهاز كهربائي للجراحة في أثناء استعماله ، وعن إصابة المريض بالتهاب لزيادة تعريض جلده للأشعة نتيجة خلل في منظم جهاز الأشعة وعن سقوط جزء من الآلة البازلة في جرح المريض وتعذر إخراجه . بل وعن إصابة المريض بجروح نتيجة هبوط منضدة الكشف فجأة ، أو نتيجة وقوعه في أثناء صعوده عليها ، ((أيا كان سبب سقوطه)) ، أو لانزلاق قدمه بعد نزوله منها ولكن محكمة النقض الفرنسية ترددت إزاء الالتزام المحدد بالسلامة ، الذي ألقاه قضاة الموضوع ، على عائق الطبيب ، عن عيوب آلات العلاج وأجهزته فاعترفت به ، ضمنا ، حين رفضت الطعن في الحكم الذي أسس مسؤولية الطبيب عن عيب في جهاز الأشعة ، الحق إصابة المريض الذي يعالج به ، على ((خطأ افتراضي)) ، يخفى ، في الواقع ، أخلا لا بالالتزام محدد بالسلامة . ولكنها رفضت الطعن في حكم آخر إيرا الطبيب من المسؤولية عن انكسار طرف الإبرة في أثناء العملية الجراحية ، واختفائه في الجرح بين ثنايا العضلات داخله ، لانعدام الخطأ في جانبه ((ما دام يثبت تقصيره في اختيار الآلة ، أو في استعمالها وبحث ، دون جدوى ، عن طرف الإبرة . وإذا كان لم يستعمل جهاز الأشعة ، فلأنه كان مثبتا في غرفة أخرى ، ورأى خطرا على

المريض ، بعد عملية دقيقة وطويلة ، أن ينقله إليها)) . إنما لا يعتبر منها إدانة للالتزام المحدد بالسلامة ، كما قدمنا ، أن تكشف عن خطأ الطبيب في استعمال جهاز قديم للأشعة ، لتقييم مسئوليته على أساس تقصيره على أن محاكم الموضوع ، في إلقائها الالتزام المحدد بالسلامة على عائق الطبيب تجاوزت حدود العيوب التي تعتور الأدوات ، أو الأجهزة ، التي يستعملها في الجراحة ، أو في العلاج ، ومدت نطاقه إلى الإصابات التي تحدث ، في أثناء استعمال هذه الأجهزة ، أو تلك الأدوات ، تنفيذاً للعمل الطبي ذاته ، - رغم تأكيدها ، في أسباب أحكامها ، بأن محل الالتزام بأدائه مجرد بذل عناية ويقظة متى كانت هذه الإصابات مستقلة عن العلاج ، وذات جسامه استثنائية لم يتوقعها المريض منه ، بحيث يلتزم الطبيب بإعادة المريض ، بعد انتهاء فترة وجوده عنده ، ((سليماً معافى)) من كل ضرر غير ذلك الذي يحتمل حدوثه نتيجة تدخله أو فشل العلاج ، أو تطور العلة ، ولا يبرا ، حال الإصابة ، من المسئولية عن إخلاله به ، إلا بإثبات خطأ المريض ، أو القوة القاهرة أو الحادث الفجائي وقضت ، وفقاً لهذه القواعد ، بمسئولية طبيب الأسنان عن خرق لسان المريض وتمزيق أغشية فمه ، لانفلات الآلة في أثناء استعمالها في علاجه ، لأن هذه الإصابات ، ولو كانت ترجع ، في الحقيقة ، إلى الأعمال الطبية ، إلا أنها ، نظراً لجسامتها ، تخرج عن نطاق حوادث العلاج ، ((ويلتزم الطبيب ، إزاءها بعجز عضوي ، نتيجة الوضع الذي ارقد عليه في أثناء العملية الجراحية ، رغم عدم مخالفته لقواعد الفن الطبي وندرة الضرر الذي ينجم عنه ، لأنه يخرج عن الاحتمال الذي يحيط بالجراحة التي أجريت له . ويؤيد البعض ، في الفقه ، هذا التوسع ، بل ويذهب إلى أن التزام الطبيب ، إذا كان ، في القاعدة العامة ، محله بذل عناية ، فإن بعض الحوادث تفترض وقوع خطأ منه - ليكتفي ، في هذه الحالات ، بالخطأ

المضمر ، أو المقدر لإقامته مسئولية ، كان يخرج المريض ، من عملية الزائدة الدودية ، مصابا بجرح في كتفه ، أو بعد التعرض للأشعة مصابا بالتهاب في جلده . ولكن محكمة النقض الفرنسية ترددت إزاء هذا التوسع ، ونقضت الحكم ، المشار إليه ، الذي اعترف بان وضع المريض ، في أثناء العملية الجراحية ، كان ((متفقا مع قواعد الفن)) واكتفى ، لإقامة المسؤولية عن العجز الذي لحقه ، باعتبار الطبيب ملتزما بسلامته حتى خروجه من منشأته ، في مقابل سيطرته على جسمه . ثم عادت ، بعد ذلك ورفضت الطعن في حكم مثله ، قضى بمسئولية الطبيب عن الشلل الذي لحق المريض ، لان ((سوء الوضع الذي ارقد فيه أثناء العملية الجراحية)) يكشف عن خطأ الطبيب أخلايا منه بالتزامه بالعناية واليقظة . وصارت ، على هذا الوجه ، طريقة تسبب الحكم نتيجة من النقض أو تعرضه له ونحن لا يسعنا الا تأييد هذا القضاء ، الذي يلقي على الطبيب التزاما محددا بالسلامة ، لا يقتصر فقط على الأضرار التي تنجم عن عيوب أجهزته وأدواته ، بل يشمل ، كذلك ، الأضرار الاستثنائية ، التي تكون منقطة الصلة بمرضه ، وتلحق المريض نتيجة استعمال هذه الأدوات ، أو تلك الآلات ، أو نتيجة وجوده لديه للعلاج أو للجراحة ، كانتقال العدوى إليه من مريض آخر على أن الالتزام المحدد بالسلامة ، من الأضرار الناجمة عن الأدوات أو الأجهزة الطبية ، يتفق ، كما اشرنا ، مع القواعد العامة في المسؤولية العقدية عن الأشياء التي يستخدمها المدين في تنفيذ التزامه كما يسوى ، في الأخطار الناجمة عن تلك الأدوات ، أو هذه الأجهزة ، بين المرضى وغيرهم ، إذ يتنافر مع العدل أن يسمح لغير المريض بالتمسك ، على الطبيب ، بقرينة المسؤولية عن الأشياء غير الحية ، ليحصل على تعويض عن الضرر الذي يلحقه من أجهزته ، ويفرض على المريض ، الذي يصاب بضرر ، مستقل عن الأعمال

الطبية ، من هذه الأجهزة ذاتها ، أن يقيم الدليل على خطأ الطبيب ، ليحصل على تعويض عنه ، حين يظل ، أحيانا سبب الحادثة مجهولا ، ويقوم الشك ، دائما ، في حيدة الخبراء ، وهم من الأطباء إزاء تحديده فالمرضى يعهد بنفسه إلى الطبيب ، فطبيعي أن يلتزم هذا الأخير ليس بشفائه من مرضه ، بل بالا يبت فيه ، بعلاجه ، مرضا ، أو أذى ، آخر .

- الأدوات والتركيبات الصناعية :

ويتعهد الطبيب ، أخيرا ، بالتزام محدد بالسلامة يتعلق بالأدوية ، أو التركيبات الصناعية ، التي يقدمها لمرضىه فإذا كان الطبيب يكتفي ، في العادة ، بتعيين الدواء ، في تذكرة ، للمريض ، فانه يقدمه له ، أحيانا ، في عيادته ، ودائما في مستشفىاه الخاصة فيكون محل التزامه به تحقيق نتيجة : تقديم أدوية غير ضارة ، وتتوافر فيها الصفات المطلوبة ، وألا كان مخلا بالتزامه ، وقامت مسؤوليته ، ما لم يقيم الدليل على إن إخلاله به يرجع إلى سبب اجنبى غير منسوب إليه . فإذا أحدثت ((الحقنة)) ، التي أعطيت للمريض ، مرضا جديا به ، تخلفت عنه بعد علاجه ، أثار أدت إلى صعوبة في حركة عضلاته ، قامت مسؤولية الطبيب ، ((سواء رجعت الحادثة إلى خلط بين الحقن ارتكبته الممرضة ، أو إلى غلطة من صانع الحقنة ، أو إلى إفساد المصل نتيجة عدم كفاية التعقيم ، أو دخول الهواء العفن من شرخ في الأنبوبة التي تحتويه)) ، لان محل التزامه ، نظرا للثقة التي يوليها له المريض ، ((ان يقدم سائل يحقق ، بطبيعته وبخواصه ، الغاية المقصودة منه)) ، ويعتبر اخلا لا منه ، بالتزامه هذا ((حقن المريض بسائل ضار)) . ويؤيد الفقه هذا القضاء . وإذا كان المسئول ، في خصوص الدعوى ، مستشفى خاصة ، أعطت الحقنة قىها ممرضة بها ، بناء على تعليمات الجراح ، فان الوضع لا يتغير اذا كان الذى اعطى الحقنة طبيب فى عيادته

وما ينطبق على الامصال ينطبق ، بداهة ، على جميع الادوية الاخرى وادى التقدم العلمى الى امكان الاستعاضة ، عما يفقده المرء من بعض اعضاء جسمه ، باعضاء صناعية ، لتزيل عيب الشكل الذى يسفر عنه فقدانها ، وتؤدى له ، على قدر الامكان ، بعض وظائف الاعضاء الطبيعية ، كالاسنان ، والاطراف الصناعية ولم يثر ، امام القضاء ، سوى مدى التزام طبيب الاسنان ، فيما يتعلق بالاسنان الصناعية ، اذا بان انها غير ملائمة للعميل ، او احدثت به الاما فى الفم ، او جروحا فى اللثة . قررت احدى المحاكم ان الاتفاق على صنع اسنان صناعية ، ليس عقدا موضوعه علاج ، يلقى ، على عاتق الطبيب ، التزاما بعناية ، بل يعتبر بيعا بشرط التجربة ، ومعلقا ، من ثم ، على شرط واقف : ارتضاء التركيبة الصناعية بعد التجربة ، ويتخلف الشرط بعدم ارتضائه لها ، ويعتبر العقد ، بالغرض الاقتصادى الذى يستهدف منه ، وفقا للالتزامات التى يرتبها فى ذمة طرفيه ، ولا تجوز تجزئة العقد ، والاعتماد ، فى تكييفه ، على بعض عناصره . ويتفق الفقه ، مع القضاء فى ان تقديم الطبيب للاسنان الصناعية ، لا يخلع عن اتفاقه بشأنه وصف العقد الطبى ، الذى ينشئ على عاتقه ، الى جانب الالتزام بوضع الاسنان الصناعية بعد تهيئة الفم لها ، ومحله بذل عناية ، التزاما بتقديم هذه الاسنان ، ومحل تحقيق نتيجة : وضع اسنان ملائمة ، ولا تحدث ضررا . فاذا لم تكن الاسنان ملائمة للعميل او احدثت ضررا به ، كان الطبيب مخلا بالتزامه ، وقامت مسئوليته ، الا اذا اقام الدليل على ان اخلاله به يرجع الى سبب اجنبى لا يد له فيه وعلى ذلك ، تتعين التفرقة ، فى وضع الاعضاء الصناعية ، بين العمل الطبى ، ومحل التزام الطبيب ، فى شأنه ، بذل عناية ، والعمل الفنى ، ومحل التزامه ، فى خصوصه تحقيق نتيجة ويشمل العمل الطبى تقدير الملاءمة ، فى وضع العضو او عدم وضعه ، وتهيئة الجسم له ،

ووضعه فيه ، ولا يكون الطبيب ، فى كل اولئك ، مسئولاً عن الضرر الذى يحدثه عمله الا اذا اقيم الدليل على تقصيره . اما صناعة العضو ، واختيار النوع المناسب منه ، واتفاقه مع الجسم ، فى حجمه او مقاسه ، وتاديتة الوظائف المرجوة منه ، فهى عمل فنى ، ويعتبر الطبيب مخلاً بالتزامه اذا كانت صناعة العضو سيئة ، او ردىء المادة ، او لم يكن ، فى نوعه او فى حجمه ، متفقاً مع الجسم ، او عجز عن تادية الوظائف المرجوة منه، وبالاولى اذا احدث بالجسم اضرار ، وتقوم مسئوليتة عن اخلاله به الا اذا اقام الدليل على رجوعه الى سبب اجنبى غير منسوب اليه قد يعالج المريض ، او تجرى له الجراحة ، فى مستشفى خاصة وقد يوضع المريض باعصابه فى مصحة للأمراض العصبية ، وقد يتعين عليه ، فى بعض الامراض ، ان يستشفى فى منشأة للاستشفاء ، ويثور البحث فى مدى التزام هذه المنشآت بسلامته

الباب الثالث

خطأ الطبيب

الفصل الأول

خطأ الطبيب

" والمسئولية الجنائية للطبيب في البداية لا بد أن نشر إلي أن هناك أراء كانت تنادي بإعفاء الطبيب من المسئولية عن الخطأ الطبي الواقع منه بصفة عامة استنادا علي أن مهنة الطب لا يمكن أن ترقى وتتقدم دون أن يباح للطبيب الحق المطلق في أمر المريض ولارقيب عليه في عمله إلا ضميره علاوة علي أن المريض حر في اختيار طبيبه وأن أخطأ الاختيار فلا يلومن إلا نفسه ويجعله مسئولا عن الإصابة لا الطبيب وذلك لأن الطبيب يقوم بعمله الذي نتج عنه الخطأ بموجب ترخيص له من الدولة علي أن القضاء قد رفض ذلك سواء في فرنسا أو في مصر واعتبر أن الأطباء مسئولين عن أخطائهم من الناحية الجنائية والمدنية أيضا "(١)

ولكن يجب أن يفرق بين الخطأ المادي الواقع من الطبيب والخطأ المهني الواقع من الطبيب

أولا : الخطأ المادي :-

هو ذلك الخطأ الذي يرجع إلي الإخلال بقواعد الحيلة والحذر التي يلتزم بها عموم الناس بصفة عامة مثل نسيان الطبيب مشروط في جوف المريض وقيامه بغلق الجرح دون إخراجة أو ضرب الطبيب للمريض علي نحو يعجزه أو يسبب له عاهة بادعاء علاجه أو قيام الطبيب بوصف دواء يستحيل قبوله عملاً أو علماً أو وصفه خطأ كمثل تلك الحالة وقد أستعمله المريض نتيجة خطأ في كتابة الروشتة الصادرة من الطبيب وهو خطأ مادي في الكتابة .

د/ رؤوف عبيد - المرجع السابق ص ١٨٢

ثانيا : الخطأ المهني : -

الواقع من الطبيب حالة كونه يمارس عمله كطبيب

تعريف الخطأ المهني :

هو انحراف شخص ينتمي إلي مهنة معينة عن الأصول المرعية التي تحكم تلك المهنة بعدم اتباع تقليد وأعراف وواجبات أهل هذه المهنة عند ممارسته لتلك المهنة ، ومن امثلة هذه المهن مهنة الطب والمحاماة والهندسة وغيرهم

الخطأ الطبي المستوجب للمسئولية طبقا لأحكام القانون وما استقر عليه قضاء محكمة النقض : - مسئولية الطبيب تخضع للقواعد العامة متى تحقق وجود الخطأ مهما كان نوعه سواء كان الخطأ فنيا أو غير فني جسيما أو يسيرا ولهذا يصح الحكم علي الطبيب الذي يرتكب خطأ يسيرا ولكن يجب علي القاضي أن يتثبت من وجود الخطأ وقد أخذت محكمة النقض بهذا النهج في العديد من أحكامها إذا قضت بأن أباحة عمل الطبيب مشروطة بأن يكون ما يجريه مطابقا للأصول العلمية المقررة فإذا فرط أحد في اتباع هذه الأصول أو خالفها حقت عليه المسئولية الجنائية بحسب تعمد الفعل أو نتيجة أو تقصيره وعدم تحرزه في عمله (١) ومن الجدير بالذكر أن المشرع المصري اعتبر الخطأ المهني الجسيم شرطا مشددا للعقوبة في كل جرمي القتل والإصابة والخطأ بقيامه بتعديل الفقرة الثانية من كل من المادتين ٢٤٤ ، ٢٣٨ من قانون العقوبات بالنص علي تشديد العقوبة إذا وقعت نتيجة إخلال الجاني بإخلال جسيما بما تفرضه عليه أصول وظيفته أو مهنته بمفهوم المخالفة العقاب علي الخطأ ولو كان يسيرا ولكن بدرجة أقل تشديدا

(١) القسم الأول : الالتزامات أو الحقوق الشخصية . الكتاب الأول : الالتزام بوجه عام الباب الأول : مصادر الالتزام . الفصل الثالث . العمل غير المشروع

مسئولية الطبيب عن فعله الشخصي :

كثيرا ما يخطئ أطباء وصيادلة في مزاولة مهنتهم فالطبيب قد يخطئ وهو يقوم بعملية جراحية وقد يخطئ الصيدلي في تركيب الدواء . ولقد نوقشت مسألة مدي مسؤولية الأطباء عن أخطائهم الفنية في مزاولة مهنتهم سواء من الناحية المدنية أو الجنائية لارتكابهم جريمة القتل الخطأ أو الأصابة الخطأ فقد أثارت مسألة المسؤولية الطبية من الناحية المدنية – مناقشات كثيرة أسفرت عن آراء عديدة متضاربة فقد قيل أولا أن الأطباء يفلتون من كل دعوي قضائية تقام عليهم بشأن ممارسة مهنتهم . ولكن هذا القول بعدم مسؤولية الطبيب علي وجه الاطلاق لم يكتب له النجاح , فأصبح الأطباء مسئولين عن أخطائهم مدنيا وجنائيا لعدم تبصرهم الاكيد ولا هماملهم ولعدم مهارتهم في الاداء . نوضح في هذا الصدد مسؤولية الطبيب عن فعله الشخصي أو بعبارة أخرى بمناسبة خطئه المهني , أنه خطأ مرتكبه شخص يخضع لواجبات خاصة في ممارسة المهنة وقد كانت مسؤولية الأطباء محلا لأحكام قضائية هامة – فقد حكم بمسؤولية الطبيب لعدم المامه بالمعلومات الضرورية لممارسة مهنته , كما يسأل إذا لم يمارس هذه المهنة بحذر واحتياط تفرضه عليه أصول المهنة وترتيبها علي ذلك يسأل الطبيب إذا تام بإجراء عملية خطيرة ولم تكن لازمه لحالة المريض , أو إذا ارتكب خطأ جسيما في تشخيص المرض أو إذا كان يجهل نظام علاج معروف في محيط الأطباء أو إذا ارتكب تقصيرا أو أهمالا أو إذا أجري عملية جراحية وهو في حالة سكر . ويوجد قضاء مستقر علي ذلك في كافة هذه الحالات , يقرر مسؤولية الطبيب الذي لا يحترم واجباته المهنية ولكن يجب علي القاضي دائما قبل الحكم بالتعويض أن يستطلع رأي الخبراء بمعني أنه يتعين عليه أن يأخذ رأيهم في شأن مسؤولية الطبيب في القضية المعروضة , علي سبيل القطع

واليقين وقد قضت محكمة الاستئناف المختلطة بالإسكندرية في ٣ فبراير سنة ١٩١٠ (٢) فيما يتعلق بدعوي تعويض عن الضرر المرفوعة من الاب ضد طبيب عيون لتسببه في فقد بصر ابنه نتيجة لإهماله في العلاج ولخطئه في التشخيص بأنه يجب علي القاضي - تنويرا للدعوي وقبل الحكم علي المدعي عليه - أن يأمر يندب خبراء في العيون للقول بمسئولية الطبيب المدعي عليه من عدمه أولا بأن الطبيب لا يكون مسئولاً إلا في حالة الخطأ الجسيم ، ولكن هذا القول في غير محله ، فيجب تقرير الخطأ أيا كانت درجته وهو ارتكاب فعل في التشخيص أو العلاج لا يقع من طبيب متمرن ومن أجل هذا ليس مهما أن توجه للطبيب الخطأ الجسيم ، وإنما يجب أن يوجد خطأ فحسب وإذا رجعنا إلي أحكام القضاء المصري نجده منقسماً . فهناك أحكام تستلزم الخطأ الجسيم فقد أعلنت محكمة الاستئناف المختلطة بالإسكندرية في ٣ فبراير سنة ١٩١٠ بأنه : يجب أن يكون خطأ الطبيب جسيماً وثابتاً في حق المدعي عليه بصفة جازمة حتي تنعقد مسئولية المدنية كما قضت محكمة الاستئناف المختلطة بالإسكندرية في ٢٠ فبراير سنة ١٩١٢ بأن : مسئولية الطبيب لا تنعقد بسبب خطئة اليسير ولكن يجب أن يقوم في حقه الخطأ الجسيم أي الخطأ الصارخ الذي ينجم عن جهله مثلاً أو إهماله الشديد . وقضيت محكمة القاهرة الابتدائية (الدائرة الاستئنافية) في ٢ مايو سنة ١٩٢٧ بأنه : لا يسأل الطبيب عن خطئه في تشخيص المرض أو عدم مهارته في مباشرة عملية جراحية إلا أنه يكون مسئولاً عن خطئه الجسيم مدنياً وجنائياً إذا ثبت أنه لم يتخذ الاجراءات التي يوجبها الفن .

(٢،٣) مجلة التشريع والقضاء المصري السنة ٢٢ ص ١٢

إلا أن محكمة الأستئناف المختلطة بالاسكندرية في ١٥ فبراير سنة ١٩١١ عادت وقضت (١) بمسئولية الطبيب عن خطئه في العلاج أيا كان الخطأ والتزامه بالتالي بالتعويض ولكن يجب أن يكون الخطأ محققا ومتميزا وقد تأيد هذا الاتجاه بالاحكام الصادرة من محكمة النقض المصرية (٢) فإذا كان الطبيب أو غيره من رجال الفن في حاجة إلي طمأنينة وثقة من المريض أو غيره من العملاء في حاجة إلي الحماية من الأخطاء الفنية , والواجب اعتبار الرجل الفني – مسئولا عن خطئه المهني مسئولية عن خطئه العادي متساءل في هذا وذاك حتي حتي عن الخطأ اليسير . وعلي هذا الرأي أستقر القضاء المصري وبه أخذ الفقه في مصر :

الطبيعة القانونية للمسئولية :

أعلن القضاء المصري صراحة وفي أكثر من موضع أن مسئولية الأطباء بمناسبة ارتكابهم الخطأ هي مسئولية تقصيرية بعيدة عن المسئولية التعاقدية . أي أن مسئوليتهم تقصيرية لأنه يطلب منهم بذل العناية الفنية التي تقتضيها أصول المهنة بأن هذا هو السلوك الفني المؤلف من رجل من أوساط علمهم علما وكفاية ويقظة فالانحراف عن هذا المعيار يعتبر خطأ مهنيا . كما أعتبر القضاء المصري التزام الطبيب هو التزام بوسيلة وليس التزاما بنتيجة .

(١) مجلة التشريع والقضاء المصري السنة ٢٣ ص ١٨

(٢) (٢٢ / ٣ / ١٩٦٦ مجموعة الاحكام – الدائرة المدنية – السنة ١٧ , قاعدة ٨٨ , ص ٦٢٦ -

١٩٦٩/٦/٢٦ مجموعة الأحكام – الدائرة المدنية السنة ٢٠ , ص ١٠٧٥ .

٢٠ / ٤ / ١٩٧٠ مجموعة الأحكام – الدائرة المدنية السنة ٢١ , قاعدة ١٤٨ , ص ٦٢٦ .

١٩٧١ / ١٢/٢١ مجموعة الأحكام – الدائرة المدنية السنة ٢٢ , ص ١٠٦٢ .

وقد قالت - في هذا الصدد - محكمة استئناف القاهرة بحكمها الصادر في ٢٣ يناير سنة ١٩٤١ أنه (٨) اختلف من الناحية القانونية في مصدر مسئولية الطبيب عن خطأ في عمله إذ يري بعضهم ان هذه المسئولية ترجع إلي تعاقد بين الطبيب والمريض ويسأل الطبيب عن خطئه الجسيم دون اليسير لأن ، ما يتقاضاه الطبيب ليس اجرا لما يؤديه من خدمة لا تقدر بالمال فهو متبوع في عمله والمتبوع لا يسأل والمتبوع لا يسأل إلا عن خطئه الجسيم . وإن الراجح والمعمول به الآن هو أن مسئولية الطبيب عن خطئه مسئولية تقصيرية بعيدة عن المسئولية التعاقدية ولذلك كان الطبيب يسأل عن خطئه اليسير علي أنه لما كانت مهنة الطبيب ورائدة في عمله وما يصبو إلي تحقيقه هو . خدمة المريض وتخفيف آلامه فإن مصلحة الإنسانية توجب أن يترك باب الاجتهاد مفتوحا أمام الطبيب حتي يتمكن من القيام بمهمته العلاجية وهو آمن مطمئن لا يسأل إلا إذا ثبت ثبوتا ظاهرا بصفة قاطعة لا احتمالية أنه ارتكب عيبا لا يائته من له المسلم بالفن الطبي إلا عن رعونة وعدم تبصر . وقد أخذت بهذا الاتجاه محكمة النقض المصرية في حكمها الصادر في ٢٢ يونية سنة ١٩٣٦ (٩) إذ قضت بأن الطبيب مسئول عن تعويض الضرر المترتب علي خطئه في المعالجة ومسئوليته تقصيرية بعيدة عن المسئولية التعاقدية فقاضي الموضوع يستخلص ثبوتها من جميع عناصر الدعوي من غير مراقبة عليه

المبحث الأول

أخطاء الجراحة

مما لا شك فيه أن الجراحة قد قدمت إلى الإنسانية الكثير إلا أنها تنطوي على كثير من الخطر لذلك لا يجوز تقريرها إلا بعد تفكير وروية وبالأخص في حالة كونها جراحة يتم عملها في مكان خطير مثل جراحات القلب والكلي ونقل الأعضاء وفي الغالب يتم اللجوء إلى الجراحة في غالب الأحيان إنقاذاً لإنسان لم يجدي معه العلاج الغير جراحي لذلك يجب على الطبيب الجراح أن يقوم بفحص المريض بدقة وعناية فائقة قبل إجراء العملية الجراحية إذا أن الطبيب يسأل عن كل ضرر يكون ناشيء عن عدم فحصه للمريض أو إهمال الفحص ، ومن الجدير بالذكر أن نشير إلى أن الجراح يسأل عن تجاهل القواعد الرئيسية في الجراحة التي أستقر عليها العمل لدى أهل هذه المهنة إذا يجب على الجراح أن لا يهمل في تنظيف الجرح بل عليه أن يسبر غورة وينظفه بطريقة لا يترتب عليها أضرار للمريض ، ويجب على الجراح أن يكون حريصاً بعد انتهاء الجراحة على مراجعة الجرح إذا من من الممكن أن يترك في الجرح باقي شاش أو قطعة من الكاوتشوك أو جسم صلب مثل مقص جراحي أو مشرط إذ أن من شأن بقاء هذه الأجسام الغريبة أن تؤدي إلى الوفاة أو الإصابة بتسم ينتهي بالوفاة الخطأ الطبى من خلال العمليات الجراحية ورضاء المريض بالعملية بعد اعلامه بالحقائق القاعدة العامة : هى الحصول على رضاء المريض باى تدخل جراحى ولا يكون رضاء صحيحا الا اذا كان المريض على بينة على حقيقة الواقع وحقيقة العلاج فلا تجرى العملية الجراحية بدون رضاء المريض الا فى حالة الضرورة ، اى الحالة المستعجلة التى تقضى بانقاذ حياة المريض ، وان يكون فى وضع لا يسمح له بالتعبير عن رضائه .

وذلك كحالة الطبيب الذي يضطر ، اثناء عملية جراحية ، للقيام بعملية اكثر خطورة من المتوقعة فى البداية ، والتعبير عن الرضاء يكون من المريض او من يمثله قانونا او من اقربائه المقربين والا فان الطبيب يتعرض للحكم بالتعويض الذى تقدره السلطة القضائية ، وعلى المريض اثبات تخلف رضائه ، وتزداد اهمية التزام الطبيب باعلام المريض والحصول على رضائه اذا تطلب الامر التدخل الجراحى وبصفة خاصة اذا انطوى ذلك على قدر من المجازفة او الخطورة حيث اعتبر القضاء الطبيب مسئولا بسبب كذبه على المريض بالمبالغة فى وصف حالته لحمله على قبول عملية جراحية خطيرة ومكلفة ، وتبدو تلك المسئولية واضحة فى الحالات غير الضرورية اى التى لا تستدعيها حالة المريض ، بل يكون الامر منطويا على مجرد التجربة او البحث العلمى او هدف تحقيق الربح او الوصول الى نتائج لا تتناسب البتة مع المخاطر التى تحملها العملية الجراحية ، كما هو الحال فى عمليات التجميل ، واذا انطوى الامر على تدخل طبيب وجراح فانه على هذا الاخير يقع عبء الالتزام باعلام المريض والحصول على رضائه ، وبطبيعة الحال يترتب على تخلف الالتزام السابق تحمل الطبيب لكل النتائج الضارة لتدخله الجراحى حتى ولو بذل العناية المطلوبة فالنتائج التى ما كان ليسال عنها فى حالة رضاء المريض بالتدخل ، يسال عنها اذا تخلف هذا الرضاء .

الفحص الطبى السابق على العملية :

ينبغى على الطبيب قبل اجراء العملية الجراحية القيام بالفحص الشامل الذى تستدعيه حالة المريض وتقتضيه طبيعة الجراحة المقبلة ولا يقتصر الفحص على الموضع او العضو الذى سيكون محلا للعملية ، بل على الحالة العامة للمريض ومدى ما يمكن ان يترتب من نتائج جانبية على التدخل الجراحى ويكون ذلك بالطبع

فى الحدود التى يسمح بها تخصص الطبيب او مستواه الطبى وما يتوقع من طبيب يقظ فى نفس المستوى ، ويكون على الطبيب الاستعانة – عند عدم تمكنه من التيقن من حالة المريض – بمن هم اكثر تخصصا فى المجالات الطبية الاخرى ، فقد حكم بمسئولية الجراح بسبب عدم اتخاذه الاحتياطات اللازمة للتأكد من ان المريض كان قد امتنع عن الاكل قبل اجراء العملية ، ونفس الحكم بالنسبة للطبيب الذى ترك المريض تحت رعاية مساعد له غير متخصص ، وعند عودته رفض الاخذ بالتشخيص الادق الذى اعطاه زملاؤه لحالة المريض اثناء غيابه ، مما ترتب على ذلك التأخير فى العملية الجراحية التى كانت تتطلبها حالته المستعجلة ، والطبيب الذى لم يحتاط للعملية الجراحية باحضار طبيب مخدر مختص ، ولو لم يكن من المؤكد ان حضوره يمكن ان يمنع حدوث ما وقع من اضرار ، ونفس الشئ بالنسبة للطبيب الذى حل محل زميل له دون ان يقوم باجراء الفحوص اللازمة وبالوصول على المعلومات الضرورية عن حالة المريض و اقيمت كذلك مسئولية الطبيب الذى امتنع عن عمل اشعة للمريض الذى كان يشتكى من الام حادة ، بينما برئ طبيب اخر رغم فشله فى استخراج طرف ابرة من الجرح ، فهو وان لم يقم باجراء الاشعة لمعرفة موضع الجسم الغريب لان حالة المريض لم تكن تسمح بنقله ، الا انه قد قام بالفحوص والمجهودات اللازمة فى هذا الصدد .

الخطا الطبى اثناء التدخل الجراحى :

القاعدة ان مسئولية الجراح تثور اذا ثبت انه لم يؤد عمله الجراحى بالمهارة التى تقتضيها مهنته والمستوى الذى ينتظره منه المريض فهو مسئول عن كل خطا يصدر منه ، اما ان جنب سلوكه مواطن الخطا فلا مسئولية عليه ايا كانت نتيجة تدخله الجراحى ، اذ لا يضمن للمريض الشفاء بل يلتزم ببذل العناية الكافية .

ولا يشترط ان يكون الخطا الطبى جسيما ، بل يكفى الا يكون الطبيب قد قام بما ينبغي عليه من عناية تملئها الظروف المحيطة به .

ومما لا شك فيه ان تقدير خطأ الجراح يقتضى الكثير من الدقة والحيلة حتى يتطلب الامر الخوض فى مسائل فنية تدفع القاضى الى الاستعانة بمشورة الخبراء بصفة مستمرة الا ان القضاء مستقر على قبول وجود قدر ضرورى من المخاطر مرتبط بطبيعة التدخل الجراحى ذاته فقد رفض اقامة مسئولية الجراح عن وفاة طفل تم نقله اليه بسرعة لاجراء عملية جراحية ، تمت بالعناية المطلوبة ، ولكنها لم تنجح بسبب عدم احراز الطب فى هذا الميدان للتقدم العلمى الكافى الا ان هناك بعض الحالات التى يبدو فيها خطأ الطبيب واضحا فى هذا المجال ، كتركه لاجسام غريبة فى الجرح (قطعة من القطن او الشاش او الة مما يستعمله) يتسبب عنها تقيحات والتهابات تؤدى بحياة المريض ، وعدم قيام الطبيب بما يستلزمه نظافة الجرح وتطهيره حتى لا يكون ذلك بؤرة للعدوى .

الاستعانة بالمساعدين والمسئولية عنهم :

فاذا اقتضت حالة المريض على ضوء الظروف العلمية القائمة الالتجاء الى مجموعة من المتخصصين كان على الطبيب القيام بذلك والا كان مخطئا .

فقد قضت محكمة النقض بان قيام الطبيب باجراء عملية جراحية تستغرق اكثر من ساعة دون الاستعانة بطبيب اخصائى للتخدير وقيامه هو بحقن المريض بمخدر ودون الاطلاع على زجاجة لمسئوليته جنائيا ومدنيا اذ يسأل الطبيب عن اجرائه لعملية جراحية دون توفر المساعدة الضرورية الا انه ينبغي للتاكيد بان التجاء الطبيب الى زملاء له لاستشارتهم او الاستعانة بمن هم اكثر خبرة وتخصصا ليس التزاما عاما على الطبيب ، بل جوازا له ، ومن ثم فامتناعه لا يشكل خطأ من

جانبه الا فى الحالات الاستثنائية التى تستدعى ذلك فيعد عدم تبصر من قبل الطبيب المصاب بعجز فى يده اليمنى اجراءه لعملية جراحية دون مساعدة زميل مختص .

اذ يشكل هذا الخطا عاديا بعيدا عن المهنة ، يستطيع القاضى تبينه بسهولة وتقدير مدى خطورته بنفسه ومن البديهي ان هذا الالتزام (الاستعانة بمساعدين) فى حالة وجوده يسقط عن كاهل الطبيب فى حالات الضرورة والاستعجال . فقد اعفى القضاء الطبيب من المسؤولية فى حالة اجرائه عملية ولادة بنفسه ودون الاستعانة بالزميل المتخصص ، وذلك فى ظروف صعبة وبامكانيات قليلة ترتب عليها بعض الاضرار للام ، اذ لم يكن امام الطبيب سوى ذلك ، لان حياة الام كانت متوقفة على مثل هذا التدخل ويعد الجراح رئيسا للفريق الذى يعمل تحت امرته ، فهو يدير وينسق كل أنشطة مساعديه اذ فى اغلب الاحوال لا يعرف المريض سواه . ونظرا للاتفاق القائم بينهما فان الجراح يسال تعاقديا فى مواجهة المريض عن الاخطاء التى يرتكبها افراد مجموعته من ممرضات ومساعدين والجدير بالذكر فى هذا الصدد ان القانون الزراعى الفرنسى ينص صراحة على مسؤولية الطبيب البيطرى عن مساعديه ومن يحل محله ويتجه القضاء الجنائى الى قبول الارتباط القائم بين افراد فريق الجراحة ، ويدين – فى الدعوى المدنية – الاطباء بصفة تضامنية . فهو يعتبر ان الحق فى التعويض – فى حالة قيام الجريمة – يستند الى المسؤولية التقصيرية ، وعلى اى حال فان المسؤولية تعد تقصيرية عندما لا يكون التدخل الجراحى قد تم بناء على اتفاق بين المريض والجراح فهذا الاخير يعد مسئولا كمتبوع عن مساعديه الذين يعتبرون تابعين بصفة عرضية (مدة اجراء العملية) ، ومن ثم لا يسال الجراح عن الاخطاء التى تصدر من افراد طاقمه قبل العملية او بعدها ، فهو يملك توجيههم وتبعيتهم له اثناء الجراحة . وما عدا ذلك فان المسؤولية

تقع على عاتق العيادة او المستشفى الذى يعملون فيه ولا يعتبر كذلك مسئولاً الطبيب الذى ينسحب لمرض مفاجئ من اجراء عملية ولادة ويحل محله زميل له بنفس الدرجة والتخصص . ولكن تقوم المسؤولية اذا كان قد ترك الامر لغير متخصصين او مساعدين غير مؤهلين ، وبصفة عامة فان استبدال الجراح نفسه بجراح اخر بدون موافقة المريض ودون ان تكون هناك حالة ضرورة تستدعى ذلك يشكل خطأ من جانبه ويجعله مسئولاً عن كافة الاضرار الناجمة عن ذلك ، ويسأل الطبيب عن الاضرار الناجمة عن العلاج الذى اشترك فيه معه زميل له بناء على طلبه ، فالراغبة التى تعمل بعيادة تعد تابعة للجراح اذا وضعت تحت تصرفه اثناء اجراء العملية فهو يعد مسئولاً عنها كمتبوع اذا ما ارتكبت خطأ فى اعطاء الحقنة التى تسبق اجراء العملية فى حضوره وتحت اشرافه ونفس الحكم بالنسبة للممرضة التى تخطئ فى الموجات الكهربائية عند مساعدتها للطبيب فى عمل الاشعة وقد استقرت محكمة النقض فى هذا الصدد على انه وان كان قيام رابطة التبعية لا يقتضى ان يكون المتبوع حراً فى اختيار تابعه الا انه يشترط لقيام هذه التبعية ان يكون للمتبوع على التابع سلطة فعلية فى رقابته وتوجيهه وهذه السلطة لا تكون للطبيب الجراح فى مستشفى عام على الطبيب الذى عينته ادارة المستشفى لاجراء التخدير ، ومن ثم فان هذا الاخير لا يعتبر تابعا للاول فى حكم المادة ١٧٤ مدنى (١) ولكن لا يشترط ان يكون للمتبوع علاقة مباشرة بالتابع ، ما دام هذا يعمل لحسابه ، فقد قضت محكمة استئناف مصر الوطنية بان المتبوع يكون مسئولاً عن عماله الاصغر من الثانويين ولو كانت تعيينهم بمعرفة الموظفين الرئيسيين ما دام ان

(١) نقض مدنى ١٩٦٩/٧/٣ ص ٢٠ ص ١٠٩٤

التعین بمعرفتهم داخل فيما رسم لهم صاحب العمل من الاختصاصات . فاذا حوكم ممرض لتسببه باهماله فى وفاة مريض وحكم عليه نهائيا بالعقوبة ، فالمتبوع يسال عن هذا الاهمال سواء اكان هو الذى اقام الطبيب فى المستشفى فى وظيفته وهذا الاخير هو الذى عين الممرض ومن حكمه ام كان المتبوع هو الذى عين الجميع مباشرته ، وتعتبر الممرضة تابعة للطبيب الذى تعمل فى خدمته .

العناية الطبية عقب اجراء العملية :

لا يقف التزام الطبيب عند مجرد اجراء العملية الجراحية ، اذ يمتد التزامه بالعناية بالمريض عقب ذلك حتى يتفادى ما يمكن ان يترتب على العملية من نتائج ومضاعفات من جهة ، ويستطيع الخروج من الغيبوبة ويستعيد نفسه من جديد من جهة اخرى . ولا يصل ذلك بطبيعة الحال الى حد ضمان شفاء المريض ونجاح العملية بل الاستمرار فى الرعاية وبذل العناية فقد اعتبر الطبيب مسئولاً عن الحروق التى اصابت المريض حال غيبوبته عقب اجراء العملية بسبب عمليات التدفئة التى قام بها الممرضون ، اذ كان ينبغى عليه ان يراقب بنفسه درجة الحرارة اللازمة ، واعتبر الجراح مخطئاً لعدم مراعاته وضع سيقان المريض فى الوضع المناسب الذى يتفق مع العملية الجراحية التى اجراها له بالاعصاب ولم يلفت نظر المريض الى هذا ومع ما فى ذلك من اهمية بالغة فى نجاح العملية او فشلها ، وعلى الطبيب ان يتأكد بنفسه بان اجراءات العناية والرعاية التى يلزم القيام بها عقب العملية قد تمت على خير وجه حتى ولو تطلب الامر عمل اشعة للمراقبة والاطمئنان ، وبصفة خاصة اذا كانت العملية الجراحية على درجة هامة من الخطورة ويحتمل فشلها لمجرد اى اهمال ، واعتبر مسئولاً الطبيب الذى عقب اجراء عملية جراحية لمريض فى عينه تركه يعود الى منزله دون اية مساعدة او

احتياطات ، مع علمه بان المريض سيصعد الطابق الثالث وان الجرح لا زال حساسا بالدرجة التي يمكن ان تنشأ عن ذلك مضاعفات خطيرة له .

مسئولية طبيب التخدير

فقد ادي تعقد العمليات الجراحية ومخاطر عمل القائمين علي التخدير ، إلي زيادة الكفاءة الفنية والتخصص لأعضاء الفريق فأخصائي التخدير والإنعاش هو طبيب مختص ، كالجراح، يلعب دوراً هاماً في الفريق الجراحي قبل وأثناء وبعد إجراء العملية الجراحية ومن ثم يلاحظ إعادة لتوزيع الاختصاصات في وسط الفريق الجراحي بسبب الوظائف الخاصة التي يملكها كل عضو في الفريق ومهمة طبيب التخدير أن يغيب مريضه عن الإدراك بطريقه آمنة ، وبحيث لا يشعر بالآلام أثناء الجراحة علي أن يعيده لحالة الوعي بأمان بعد الجراحة وينتقل طبيب التخدير بالمريض من درجة لأخري طبقاً للظروف التي تتلائم مع حالته ، وفي نفس الوقت تمكن الجراح من إجراء الجراحة دون أي مخاطر للمريض ، وهنا مبدأ معترف به هو مبدأ استقلالية التخدير من الجراح يقوم الجراح بإجراء فحص عام للمريض الذي تجري له الجراحة ثم يقرر له الفحوص البيولوجية اللازمة ، ومنها إذا اقتضي الأمر الفحص بالأشعة وعمل رسم كهربائي للقلب وأهمية الفحوص السابقة أمر حتمي ، وهي يمكن أن تكشف عن مريض بالسكر أو بالفشل الكلوي أو بالسل الرئوي ويفرض الالتزام بعمل الفحوص التمهيدية علي كل من الجراح وطبيب التخدير أيضاً والالتزام بإجراء هذا الفحص التمهيدي في فترة زمنية كافية ، هدفه تجنب ما يطلق عليه الاستشارة الوهمية أي الزيارة الروتينية التي تنم بشكل سريع في الأمسية السابقة علي إجراء المريض للعملية الجراحية وفي ظروف تجعل كل وقاية جادة درب في الخيال وتحديد فصيلة دم المريض هو عمل يخص بالضرورة

طبيب التخدير إلا أنه علي الجراح أن يتأكد بنفسه من إنجاز هذا العمل ، لاسيما وأن نقل دم المريض هو أمر وارد أثناء إجراء العملية الجراحية ، وعليه أن يتأكد من أن المريض كان علي الريق قبل إجراء العملية ، ومتي تقرر اجراء الجراحة فعلي المريض أن يستعد لعملية التخدير ويستلزم اختيار وسيلة التخدير في غالبية الحالات وجود اتفاق ما بين الجراح وطبيب التخدير إذ أن هذا الأمر يخص بداهة طبيب التخدير إلا أنه يعتمد فقط علي مدي ملائمة الأدوية المفضلة والوسيلة التي تتبع وموضوع خصائص العملية الجراحية ، وأثناء التدخل الجراحي يكون الدور الراجع للجراح واضحا ، فهو بمفرده ومن صميم اختصاصه أن يختار وينفذ الوسيلة الفنية لملائمة لإجراء الجراحة ، واختيار هذه الوسيلة الجراحية متروكة لحرية المطلقة ومن ثم يسأل الجراح عن كل خطأ في اختيار وسيلة الجراحة ، وعن كل رعونة أثناء اجراء العملية ، وعن أغفال ضمادات أو أجسام غريبة أخرى في بطن المريض وينبغي علي طبيب التخدير ، أن يهيئ للجراح الصفاء النفسي اللازم ، كي يسمح له بأن يؤدي مهمته علي خير وجه فهو يراقب بسهولة تسلسل حوادث عملية التخدير واستمرارها ، ولا يمكن ان يلاحظ سوي الاضطرابات الجسيمة والواضحة ، كتغيير لون الدم أو التعديل المزعج لسرعة التنفس والذي يجعله يطلب إيضاحات من أخصائي التخدير ومما يختص به طبيب التخدير في الواقع وصف المعالجة الإعدادية وإعطاء العقاقير المختلفة سواء عن طريق الوريد أو الاستنشاق ويقع علي عاتق طبيب التخدير مهمة مراقبة أثار التخدير علي المريض ، كما يقع عليه أيضا مسئولية إعداد المريض علي منضدة العمليات الجراحية ولا تنتهي مهمة الفريق الجراحي بعد اجراء العملية ، بل تبقى في الواقع مهمة مراقبة المريض في مرحلة ما بعد الجراحة . أما الفترة التي تلي مباشرة

إجراء العملية الجراحية علي قدر كبير من الدقة وتستلزم متابعة يقظة للمريض ، لأن الخسارة التي يمكن أن تنشأ عن الإهمال في المتابعة قد تكون جسيمة للغاية فمن يتحمل مسئولية الإشراف في مرحلة ما بعد اجراء الجراحة ؟ هل تقع هذه المسئولية علي طبيب التخدير بمفرده ؟ أم علي الجراح بمفرده ؟ أو علي الإثنين معاً؟ وبالنسبة لفترة يقظة المريض عبء يجب أن ينهض به أخصائي التخدير بمفرده ، لأن دوره الأساسي ليس تخدير المريض فقط ، بل وأيضاً مساعدته ومتابعته حتي يعود إلي وعيه كاملاً ، ويمكن أن يستعين في سبيل ذلك بوسائل الإنعاش الضرورية ويمكن للجراح إذن أن يعهد كلية إلي طبيب التخدير بمهمة إفاقة المريض ، ومع ذلك يتحمل الجراح بالكامل عبء مراقبة الإفاقة في الحالة التي يمارس فيها بنفسه عملية التخدير ويتحمل الجراح عبء مراقبة النتائج المباشرة للعملية الجراحية ، وبالنسبة لأفعال الرعاية العادية والمألوفة في مرحلة ما بعد اجراء العملية ، ينهض بها طاقم التمريض بالمستشفى وقد استقر القضاء علي ضرورة وجود تعاون بين أعضاء الفريق الجراحي ، واسندت مهمة القيادة العامة للعملية الجراحية إلي الجراح لأنه إذا كانت مراقبة حالة قلب المريض تفرض بالضرورة علي طبيب التخدير والإنعاش ، فإن لا التخدير ولا الإنعاش يشكلان في ذاتهما غاية ، بل يساهمان في تحقيق غاية مشتركة لكل من أخصائي التخدير والجراح ، أي في التنفيذ الصحيح للعمل الجراحي وشفاء المريض وأن التنظيم والقيادة العامة للعملية الجراحية تخص الجراح ، والذي ينظم مدتها ، وكذا الصدمة التي يخضع لها المريض وفقاً لمقتضيات العمل الجراحي ، وأنه يجب أن يكون بينهما تعاون صادق حيث يتخذ الجراح القرارات الأساسية ، والتي يجب أن يتوافق معها دوماً أخصائي التخدير طبقاً لتعليمات الجراح

المبحث الثاني

أخطاء التخدير

يعتبر التخدير من أجل الانتصارات العملية في ميدان الطب إذا أن التخدير قد ساهم في التقدم الجراحي إلى حد بعيد إذ مكن الطبيب من الكشف عن الأجزاء التي يعاني المريض منها وسهل علاج الكسور وفتح الطريق أمام الطبيب ان يجري عملية جراحية تدوم لساعات طويلة وتحتاج إلى سكون من المريض أثناء إجراء هذه العمليات الدقيقة كما أن التخدير عاون الأطباء في التوليد إذ خفف من الآلام التي تتحملها الأم أثناء الوضع علاوة على لزومه في التدخل الجراحي في العمليات القيصرية ، ولكن قد ينجم عن التخدير وفاة خارجة عن تقدير العلم ولا يمكن التنبؤ بها فلا يعد الطبيب مسئولاً عن الأضرار التي تنجم عن التخدير طالما أنه قد تحقق من حالة الدورة الدموية عند المريض ، وطالما أن إعطاء المخدر قد تم في ظروف عادية وأن الطبيب قد أتبع كافة الأصول العلمية والفنية في تخدير المريض ، وبالتالي يتعين على طبيب التخدير أن يتأكد من حالة المريض وامكان احتماله للتخدير مع أخذ كافة الاحتياطات الضرورية التي يقتضها الفن الطبي ومن الجدير بالذكر أن مسؤولية الطبيب الجراحي لا تنتهي بإنهاء العمل الجراحي بل يجب أن يوالي المريض بالملاحظة والعناية حتي يفوق من تأثير المخدر وبالتالي إذا أتبع طبيب التخدير أصول فن التخدير من جانبه بأن أتبع جميع الاحتياطات اللازمة لا يسأل عن الحوادث التي يمكن أن تقع بسبب التخدير دون أن ترجع إلى خطأ محدد منه- يعتبر التخدير مجالا هاما في مجالات الطب ومن الامور التي يعتمد عليها في تسهيل اجراء العمليات الجراحية وغيرها ومن القواعد المقررة انه يجب في التخدير كما في غيره من وسائل العلاج ان لا يعرض الطبيب المريض الى الخطر

. ويمكن ان يستخلص من مجموع الاحكام القضائية التى صدرت بشأن استعمال المخدر ان استعماله لا خطا فيه اذ اتخذت فيه الاحتياطات العلمية كما يجب ان يراقب الطبيب حالة المريض اثناء اجراء العملية وتأثير المخدر عليه .
الالتجاء الى طبيب التخدير :

يتزايد مع التقدم الحديث اهمية الدور الذى يلعبه طبيب البنج فى العمليات الجراحية . واصبح الالتجاء اليه فى هذا الميدان على درجة كبيرة من الحيوية اذا المدة التى يلزم فيها المريض اطول من تلك التى يقضيها مع الجراح ، فهو يتدخل قبل الجراحة لتحذير المريض بعد فحصه ويستمر فى مراعاة حالته اثنائها ، ثم تاتى بعد العملية مهمة الاطمئنان على صحة المريض ، ويعتبر الطبيب مسئولا عن الاخطاء التى تصدر من الطبيب المخدر اذا كان قد التجا اليه من نفسه – ودون الحصول على رضاء المريض بذلك – ليحل محله فى عملية التخدير . فهو فى هذه الحالة يعد تابعا للطبيب ويقوم بعمل يشكل جزءا رئيسيا من التزامات الاخير اما ان كان الالتجاء الى الطبيب المخدر بناء على رغبة المريض ، فانه ينشأ عقد بينهما بالاضافة الى العقد القائم بين المريض والجراح ، ومن ثم يسال كل منهما عن تنفيذ عقده مع المريض مسئولية عقدية ، وان كان القضاء الحديث قد استقر اخيرا على ان الطبيب لم يعد مسئولا عن الاخطاء التى تصدر من طبيب التخدير ، طالما ان المريض لم يعترض على تواجده اذ يفترض عقد ضمنى بين الطرفين ، ومن ثم فان كل من الطبيبين يسال عن الاخطاء التى تصدر منه سواء قبل العملية او اثنائها او بعد الانتهاء منها وفى حالة ارتكاب كل من الطبيبين لخطا مشترك فان مسئوليتهم تكون تضامنية فى مواجهة المريض فقد حكم القضاء بالمسئولية التضامنية على الطبيب المخدر والعيادة التى باشر فيها العملية لعدم تزويدها له اثناء العملية

بمساعدين اكفاء ، ولا يعنى هذا افتراض التضامن بين الطبيبين بل يرفض ذلك ويبحث عن الاخطاء التى ارتكبت بواسطة كل منهما على حدة ، اللهم الا فى الحالات التى يكون الخطا واحدا اى مشتركا منهما ، ولم يسأل الطبيب المخدر عن الاضطرابات التى حدثت للمريض عقب عملية التحذير ، فهو حر فى اختيار طريقة التحذير التى يراها ملائمة طالما ان تلك الطريقة قد اصبحت من المتعارف استعمالها ولم تعد محلا للتجارب وعملية التحذير بذاتها تتحمل قدرا من المخاطر لا بد منها فالمسئولية لا تعد مفترضة فى هذا الشأن طالما كانت هناك الفحوص الاولى اللازمة قبل اجراء عملية التحذير وتماثلها فى الظروف الملائمة

المبحث الثالث

أخطأ العلاج بالأشعة

تعتبر الأشعة من الوسائل الطبية المستحدثة للكشف عن الأمراض وعلاجها في العصر الحديث وقد تطورت أنواعها ودرجتها في الوقت الحاضر حيث بلغت من الدقة والقدرة العالية الرؤية المرض بطريقة لم يكن يحلم بها الإنسان في الماضي . والأشعة ذات نفع كبير في الأمراض الباطنية وفي الجراحة ولكن بالنظر لما تنطوي عليه من خطر فإنه يجب أن يستخدمها مهني عالي الكفاءة والحدق - ذلك لأن الأشعة ذاتها خطيرة في تأثيره على جسم الإنسان - إذا يجب على الطبيب أن يتوقف عن استعمالها إذا لمس من حالة المريض أن هناك حروق أو تشوه أو أنه يمكن أن يتولد عنها ذلك من باب أولى وذلك بوقف العلاج أو تخفيض الجرعة المسلطة على المريض تعتبر الأشعة من الوسائل الطبية المستحدثة للكشف عن الأمراض وعلاجها وهي ذات نفع كبير في الأمراض الباطنية وفي الجراحة سواء . ولكن بالنظر لما تنطوي عليه من خطر فإنه يجب استخدامها بمنتهى الحيلة والحذر وذلك باستعمال الآلات الصالحة وملاحظة الدقة في تطبيق القدر اللازم من الجرعة إذا صح هذا التعبير بحيث لا تكون أقل أو أكثر مما يجب كما أنه يجب عدم اللجوء إليها إلا حيث تكون حالة المريض بحيث تقتضى تعريضه لمثل هذا الخطر وكما هو الحال في الأدوية السامة فإنه يجب على الطبيب أن يراقب تأثير الأشعة على جسم المريض بمنتهى اليقظة بحيث إذا ظهر له أي أثر لحرق أو أعراض غير عادية أوقف العلاج أو على الأقل باعد بين جلساته وخفض من قدر الجرعة المسلطة على المريض ، ولا يكفي مجرد إجراء الأشعة بل يلزم فوق ذلك العناية بدراساتها وقرائنها فقد قضت المحكمة بأن عدم اكتشاف الكسر في الصورة التي أخذت

بالاشعة لا يمكن ان يحمل الا على احد امرين كلاهما موجب للمسئولية الطبية ،
فاما انه اهمل فى تحرى وجه الدقة فى قراءة الصورة واما انه يفتقر الى الخبرة
الفنية المتطلبة فى الاختصاصى ، وادانت المحكمة الاختصاصى الذى فسر الاشعة
تفسيرا يختلف بوضوح عن الواقع ، لان تكوينه العلمى ودقة تخصصه لا يتفقان مع
الوقوع فى مثل هذا الخطا والاتجاه الغالب فى القضاء هو افتراض خطا الطبيب
بمجرد حدوث الضرر نتيجة استعمال الاشعة وذلك بالنظر الى التقدم الفنى الكبير
الذى احدثه العلم فى هذا المجال عن طريق تحسين اجهزة الاشعة وضمان كفاءتها
وتزويدها بالامكانيات اللازمة لمنع المضار لجسم الانسان فقد ادانت المحاكم كذلك
الطبيب الذى استخدم اجهزة اشعة قديمة مما ادى الى اصدارها اشعة على درجة من
القوة تفوق طاقة المرضى حيث كانوا اطفالا ، وكان من الصعب التحكم فيها .

المبحث الرابع

المسئولية عن العدوي

يسأل الطبيب عن أي عدوي تصيب المريض بمرض معد تسبب فيه بإهماله في أثناء علاج المريض والعدوي قد تحدث بسبب الطبيب نتيجة أنه لم يعقم الآلات التي يستخدمها أو كانت هذه الآلات قد استخدمها مريض آخر وكانت ملوثة بمرض معدي ولا شك في أن المسئولية تقع علي الطبيب الذي هو مكلف بمراقبة مدي نظافة تلك الأدوات من التلوث ومن أن تكون ملوثة نتيجة استعمال آخر مصاب بمرض معدي وتقع أيضا المسئولية علي إداره المستشفى في حالة إمداد الطبيب بمعدات ملوثة مفترض أنها معقمة . وكذلك يسأل الطبيب إذا كانت العدوي وقد حدثت نتيجة إهماله لفت نظر المريض إلي اتقاء العدوي التي من الممكن أن يتعرض لها ومن الجدير بالذكر أن العرف الطبي لا يخلي الطبيب من المسئولية طالما ثبت أنه هو المتسبب في عدوي المريض بشأن نقل مرض ما أثناء عمله

نقل الدم :

من الطبيعي ان تسبق عمليات نقل الدم تحاليل وفحوص معينة للتأكد من سلامة معطى الدم من جهة ومن التوافق بين الطرفين من جهة اخرى لذلك اذان القضاء مركز نقل الدم او بنك الدم بفرنسا وحكم عليه بالتعويض عن الاضرار التي لحقت بالمريض من جراء نقل دم معيب لكون معطيه حاملا لمرض معين ، واعتبر المركز مسئولاً كذلك عن الاضرار التي تلحق معطى الدم من جراء عملية النقل ، اذ على المركز التأكد اولا من عدم تأثير ذلك على الشخص تأثيرا يضر بصحته واعتبر الطبيب مسئولا عن الخطا الحادث فى تحليل الدم ومعرفة نوع الفصيلة ولو قامت به الممرضة لانه كان ينبغى على الطبيب ان يتأكد من مدى تخصص وكفاءة

المرضة المذكورة بل ان القضاء يذهب فى هذا المجال الى حد الزام الطبيب بنتيجة بصدد عملية نقل الدم ، اى ضمان الا يترتب على عملية النقل فى ذاتها اى اضرار للاطراف نظرا للتقدم العلمى الكافى فى هذا المجال . وان كان هذا لا يعنى ضمان النتيجة النهائية وهى مدى فعالية الدم فى شفاء المريض ومن الثابت علميا مكنة انتقال العدوى من معطى الدم لآخذه ، ومن ثم تقوم مسئولية الطبيب فى هذه الحالة ، ولا يعفيه من ذلك ادعاؤه بان العمل قد جرى على عدم القيام بفحص دم المعطى الا فى فترات متباعدة قد تحتاج المريض ، فى بعض الظروف ، الى نقل دم إليه ، يتعين أن يكون جسيمة ، كما يجب أن يكون سليما، خاليا من المرض ، والا انتقلت إليه عداوة ، ويتعهد الطبيب المعالج بالالتزام محدد ، محله تقديم دم مناسب وسليم فيكون محلا بالتزامه إذا كان الدم ، الذي نقله إليه ، غير مناسب له ، أو ملوث بجرثومة ، وتقوم مسئوليته العقدية عن الضرر الذي يلحقه ، أو المرض الذي يصيبه ، ألا إذا أقام الدليل على إن عدم تنفيذه لالتزامه يرجع إلى سبب اجنبى غير منسوب إليه ولا تعارض بين الالتزام المحدد بالسلامة من عيوب الدم الذي ينقل إلى المريض ، والالتزام العام باليقظة والانتباه الذي لا يرتب العقد الطبي سواء فى علاجه ، لان المريض لا يطالب الطبيب بشفائه نتيجة لنقل الدم ، ولكنه يقتضى منه ، فقط ، ألا يحدث نقله علة جديدة تضاف إلى المرض الذي يعالجه . فالذي يريده المريض ليس الشفاء نتيجة نقل الدم إليه ، ولكن فى عملية النقل ذاته . على إن الطبيب المعالج لا يجرى تحليل دم المريض بنفسه ليقف على فصيلته ، بل يعهد ، بهذه المهمة ، إلى طبيب متخصص ، أو معمل للتحاليل كما إن نقل الدم ، مباشرة ، من احد الأشخاص ، إلى المريض كما كانت الحال قديما ، قد أصبح ، الآن ، نادرا ، ويلجأ الطبيب ، للحصول على الدم إلى مركز متخصص ، يطلق عليه "بنك الدم"

، بمقتضى عقد مع لك المعمل يتعهد فيه صاحبه بتقديم نتيجة للتحليل صحيحة ، وعقد مع هذا المركز ، يتعهد فيه مديره بتقديم دم سليم ، ليكون التزام كليهما محله تحقيق نتيجة ، لان ما يقتضيه المريض ، من طبيبه ، ليس مجرد بذل جهده في سبيل تعيين فصيلة دمه ، أو الحصول على دم سليم بل إن يحدد له ، على وجه الدقة ، فصيلته ، أو يقدم له دما خاليا من جراثيم المرض . ويرجع ، في الحقيقة ، الضرر الذي يلحق المريض إلى خطأ المعمل في تحليل دمه ، أو المرض الذي يصيبه إلى تقصير المركز في فحص دم من قدمه له ومع ذلك يرجع المريض على طبيبه ، لأنه تعهد ، بمقتضى العقد معه ، بتقديم الدم السليم الذي يتفق ، في الفصيلة مع دمه ، فيستعبر التزامه ، في علاقته بمريضه ، طبيعة التزام مركز نقل الدم ، أو معمل التحليل ، ليكون مثله التزاما بتحقيق نتيجة إنما لا يستطيع لانتفاء العلاقة العقدية ، أن يرجع مباشرة على مدير ذاك المركز ، أو صاحب هذا المعمل ، إلا طبقا لقواعد المسؤولية التقصيرية ، التي توجب عليه إقامة الدليل على خطئه ، ولكن محكمة النقض الفرنسية ، أجازت له الرجوع مباشرة على مركز نقل الدم ، - الذي قدم إليه دما ملوثا بجرثومة مرض انتقل إليه - ، بالدعوى العقدية ، على تقدير قيام اشتراط لمصلحته ، في العقد الذي أبرمه طبيبه مع ذلك المركز ، ليستطيع ، بغير حاجة إلى إثبات خطئه ، مطالبته بتعويض عن إخلاله بالالتزام الناشئ ، عن العقد لمصلحته ويمكن الأخذ بذات الفكرة في العقد إلى أبرمه الطبيب مع مدير معمل التحليل ، الذي أخطأ في تحديد فصيلة الدم ، ليكون للمريض الرجوع عليه ، بالدعوى العقدية ، - بشأن كل منتفع من اشتراط لمصلحته - ، بالتعويض عن إخلاله بالتزامه ، وقد طبقت المحاكم الفرنسية هذه القواعد في أقضية عديدة ، وإذا كانت محكمة استئناف باريس قد قررت ، - في دعوى رفعها مريض ، أصيب

بالزهرى على الطبيب الذي نقل إليه دما ملوثا بجراثيمه - ، بان ((عقد نقل الدم)) ، كالعقد الطبي العادي لا يفرض على الطبيب سوى التزام ببذل عناية ولا يتعهد بمقتضاه ، هذا الأخير بتحقيق نتيجة ، هي ((نجاحه في نقل دم نقى)) لان مرض الزهري يتضمن فترة حضانة تسمى ((الفترة الصامتة)) تعجز فيها كل الفحوص عن الكشف عنه ، ولا يمكن أن يتحمل الطبيب تبعثها فانها ، مع ذلك ، اعتبرت الطبيب ، في خصوص الدعوى ، مسئولاً عن نقل دم ملوث بجراثيمه ، لأنه كان يستطيع في سر ، بإحدى الطرق العلمية ، الكشف عنها قبل نقله ، واخل ، من ثم ، بالتزامه ببذل اليقظة والعناية طبقاً للأصول العلمية ، الذي يفرضه عليه العقد مع مريضه ، ورفضت المحكمة دفاع الطبيب بأنه اتبع بدقة ((عادات مهنته)) ، التي لا تفرض عليه فحص دم المعطى دمه قبل كل مرة ، بل تحليله في مواعيد دورية ، وقد قام به في مواعيده إذا ((لا يكفي في الفعلة أن تكون مطابقة للعادة لتعصم القائم بها في المسؤولية فالعادة لا ترفع حرية التقدير عن المحاكم التي تستطيع دائماً أن ترفض اعتمادها ، إذا رأتها غير كافية ، أو مخالفة لقواعد الحيطة)) على أن محكمة النقض الفرنسية ، يؤيدها الفقه ، اعتبرت أن الالتزام بنقل الدم محله تحقيق نتيجة تقديم دم سليم ، يتفق في فصيلته مع دم المريض ، واعتبرت الطبيب مسئولاً ، عن إصابة المريض بالزهري نتيجة نقل دم مصاب إليه ، ما لم يثبت رجوع إخلاله بالتزامه إلى سبب اجنبى غير منسوب إليه ، واعتبرت المحاكم الفرنسية ، كذلك الطبيب الذي يحلل دم المريض لتحديد فصيلته ملتزماً بتحقيق نتيجة وتقوم مسؤوليته عن غلطة في تحديد فصيلة الدم بغير حاجه إلى إثبات خطئه في تحليله لان هذا التحديد يجرى فنياً وفقاً لقواعد دقيقة وثابتة ، يجب أن تؤدي حتماً ، إلى نتيجة صحيحة .

المبحث الخامس

التلقيح الصناعي

التلقيح الصناعي هو عملية تجري لعلاج حالات العقم عند المرأة ويتحقق بإدخال مني زوجها أو شخص أجنبي في عضوها التناسلي بغير اتصال جنسي , والتلقيح الصناعي وإن كان يعد وسيلة لعلاج المشاكل النفسية الناجمة عن عدم إنجاب الأطفال إلا أنه يعد جريمة في حق المجتمع وفي حق الديني إلا أنه يثير العديد من المشاكل ذات الطابع الدين والفلسفي والأخلاقي والقانوني .

– التلقيح الصناعي عن طريق نقل مني الزوج إلى زوجته :

يمكن تشبيه هذا النوع بالتلقيح الناتج عن الجماع الطبيعي بين الزوج وزوجته , فهذا النوع يساعد علي الإنماء الطبيعي بين البويضة والمني أي يلحق الحيوان المنوي للزوج ببويضة الزوجة بحيث يسمح بإندماج الخليتين المذكرة والمؤنثة لتكون النطفة المشتركة من الأم والأب ثم تزرع في رحم الزوجة ومع ذلك فقد أثار هذا النوع خلافاً في الرأي وذهبت بعض المحاكم الفرنسية إلي التلقيح الصناعي يعتبر إجراء غير أخلاقي ولا يتفق مع كرامة الزواج وأعتبرت محكمة ليون أن هذه العملية مهينة وشائنة ومعيبة وقالت تبريراً لقضائها أن عجز الزوج لا يبرر إلحاح زوجته عليه باللجوء إلي تلقيحها منه صناعياً لإشباع غريزة الأمومة لأن موافقته علي ذلك ضعف في طبعه نشأ عنه قبوله لهذه الوسيلة المهينة لكرامته إلا أن هذا المسلك من جانب القضاء الفرنسي انتقده معظم الفقهاء وسندهم في ذلك أنه لا يمكن اعتبار التلقيح الصناعي إجراء غير أخلاقي لأنه يهدف إلي تحقيق غرض علاجي مشروع وهو علاج حالة العقم عند الزوج كما أن الطفل الوليد طفل شرعي ويجب علي الطبيب الجراح الحصول علي رضا كل من الزوج والزوجة لإجراء عملية

التلقيح الصناعي فالرضاء المتبادل للزوجين هو الذي يبيح تدخل الطبيب ، فإذا لم يحصل علي رضائها يسأل لتخلف الغرض العلاجي من التلقيح الصناعي وقد أصدرت دار الإفتاء المصرية فتوي بتاريخ ١٩٨٠/٣/٢٣ علي أن تلقيح الزوجة بذات مني زوجها دون شك في استبداله واختلاطه بمني الغير أمر جائز شرعاً ويثبت النسب ، فإذا كان مني الرجل آخر غير زوجها فهو محرم شرعاً ويكون في معني الزنا ونتائجه واخذ بويضة الزوجة التي لا تحمل وتلقيحها بمني زوجها خارج رحمها وإعادتها بعد إخصابها إلي رحم تلك الزوجة دون استبدال أو خلط بمني إنسان آخر أو حيوان وإن يكون لداع طبي وبعد فحص طبيب حاذق مجرب بإتباع هذا الطريق فإن هذه الصورة جائزة شرعاً .

كما أقر مجلس المجمع الفقهي لرابطة العالم الإسلامي الذي انعقد في مكة المكرمة في يناير ١٩٨٥ ما تضمنته هذه الفتوي .

– التلقيح الصناعي عن طريق نقل مني غير الزوج

تتم هذه العملية بتلقيح بويضة المرأة بمني شخص آخر غير زوجها ، ويتم اختياره بناء علي توافر خصائص عضوية ونفسية معينة ولا يمكن إباحة هذا النوع من التلقيح حتي ولو كان يهدف إلي تحقيق غرض علاجي ، فالإلتزامات الناشئة عن الزواج تعتبر من النظام العام ، وكل اتفاق يخالف ذلك يعتبر باطلاً بطلاناً مطلقاً . كما لا يعتد برضاء الزوجين بأجراء هذا النوع من التلقيح لأنه رضاء غير صحيح ، بالإضافة إلي أن هذا النوع من التلقيح له نتائج وآثار نفسية خطيرة ، فالزوج يتعرض لصدمات وعقد نفسية لإحساسه بعدم القدرة علي الإنجاب ، وبالنسبة للزوجة فإن هذه العملية تثير فيها الرغبة الشديدة لمعرفة شخص المعطي (الأب البيولوجي للطفل) فيدفعها ذلك إلي التحقير من شأن زوجها والأشمئزاز منه

والتقليل من شأنه أما بالنسبة للطفل فإنه يواجه نتائج أشد خطورة لوجود انفصال بين رابطة الدم ورابطة الأبوة ولا يجوز شرعاً التلقيح الصناعي الذي يتم عن طريق تلقيح بويضة المرأة بمني غير زوجها أو بمنطقة من غير زوجها ، لأن الطفل ينسب إلي الأبوين طبقاً لفتوي دار الإفتاء سالفه البيان فالزوج والأسرة والبنوة من النظام العام وحمايتها أمر تقتضيه مصلحة المجتمع والطبيب والجراح الذي يجري هذا النوع من التلقيح الصناعي يسأل جنائياً عن أفعاله التي يرتكبها علي المجني عليها مسئولية مدنية لأنعدام القصد للعلاج ولمخالفة الفعل للنظام العام والآداب العامة .

– أطفال الأنابيب :

لقد أقيمت ضجة كبرى في جميع صحف العالم ووسائل الإعلام عند مولد الطفلة لويز براون التي أسموها طفلة الأنبوبة والتي ولدت في ٢٥ يونية ١٩٧٨ نتيجة تلقيح بويضة الأم ليزلي براوان التي أخذها منها الدكتور باتريك جون براوان وبمساعدة عالم الفسيولوجيا روبرت ادوارز وذلك في ١٢ نوفمبر ١٩٧٧ ، وفكرة أطفال الأنابيب تعتمد علي أخذ البويضة من المرأة عند خروجها من المبيض ووضعها في أنبوب خاص به سوانل فسيولوجية مناسبة ثم يؤخذ مني الرجل فيلقح أحد الحيوانات المنوية البويضة فإذا ما تم تلقيحها انقسمت البويضة الملقحة انقساماتها المعروفة وفي اليوم الرابع عندما يكون الرحم مستعداً لاستقبال البويضة الملقحة يعاد ادخالها لتعلق بجدار الرحم ثم تنمو بعد ذلك نمواً طبيعياً ، والقواعد الأخلاقية التي يجب أن تتبع هي أن يكون من مني الزوج وليس من أي شخص آخر * كيفية التصرف في البويضات الملقحة التي لم تستعمل

أما الاستنساخ : فهو أخذ الصفات الورثية لشخص ما وحقنها داخل البويضة والملاحظ أن الشخص المستنسخ هو صورة طبقا لأصل لذات الشخص الذي أخذت منه الخلية التي تم حقنها في البويضة والملاحظ أن كافة الشرائع والأديان السماوية تحرم هذه الاستنساخ ويجب على المشرع المصري أن يصدر قانونا يجرم القيام به لخطورته على المجتمع والعادات والتقاليد والقيم الدينية .

المبحث السادس

نقل الأعضاء

المسئولية الجنائية في حالة

نقل وزرع الاعضاء البشرية (١)

قدمنا أن جسم الإنسان هو الكيان الذي يباشر الوظائف الحيوية وهو محل الحق في سلامة الجسم ، وهو من الحقوق الشخصية التي يصونها المجتمع لكل فرد من أفراد ، ولذلك يقرر المشرع الحماية الجنائية لحق الإنسان في سلامة جسمه وتعتبر عمليات نقل وزرع الاعضاء البشرية من أهم أساليب إنقاذ العديد من المرضى ففي الوقت الحاضر والبحث في مشروعية نقل الأعضاء يكمن في حالة غياب نص تشريعي يبيحها وينظمها ، ذلك أن استئصال عضو من جسد المريض غير مباح جنائياً لأنه يتطابق مع النموذج القانوني لجرائم الاعتداء علي سلامة الجسم ، مما يستوجب المسئولية الجنائية والمدنية للطبيب والجراح وعلي ذلك يتعين البحث عن سبب قانوني لإباحة عملية نقل الأعضاء ، وقد تنازع الفقه اتجاهاً بالنسبة لإباحة هذه العملية ، الأول يذهب إلي اعتبار الضرورة سبباً لإباحة نقل عضو من جسد إنسان حي لزرعه في جسد مريض ، والثاني هو المصلحة الاجتماعية المقترنة برضاء المعطي .

أولاً : حالة الضرورة : هي حالة الشخص الذي يوجد أمام خطر وشيك الوقوع ، ولا سبيل إلي تفاديه إلا بارتكاب فعل محظور مخالفاً لقانون العقوبات ، ويذهب رأي في الفقه إلي أن حالة الضرورة هي أساس مشروعية عمليات نقل وزرع

(١) القانون الجنائي والطب الحديث للأستاذ الدكتور / أحمد شوقي أبو خطوة ط ١٩٨٦ ص ٢٣ وما بعده

الأعضاء البشرية ، فإذا توافرت شروطها عند استئصال جزء من جسد شخص سليم لزرعه في جسد مريض ، إنقاذاً لحياته من موت محقق ، فلا مسئولية علي الطبيب لا من الناحية الجنائية ولا من الناحية المدنية ، وتقوم حالة الضرورة علي المقارنة والموازنة بين المخاطر المراد تفاديها والأضرار التي وقعت بالفعل ، فلا تتوافر حالة الضرورة إلا إذا كان الخطر المراد تفاديه متناسباً مع الضرر الذي وقع أي لا يفوق الخطر في جسامته الضرر الحاصل ، ذلك أن استئصال جزء من جسد شخص سليم لزرعه في جسد مريض ينطوي علي قدر من المخاطر التي يتعرض لها المريض لو لم ينقل إليه العضو فالطبيب عندما يقوم باستئصال عضو يسبب ضرراً للمتنازل ليتفادي ضرراً أكبر محتتماً بالمريض وهو إنقاذه من الموت المحقق .

ثانياً : المصلحة الاجتماعية :

ذهب فريق من الفقه إلي أن أساس مشروعية نقل وزرع الأعضاء يقوم علي فكرة المصلحة الاجتماعية فالحق في سلامة الجسم هو المصلحة التي يعترف بها القانون لكل فرد في أن تؤدي أعضاء الحياة في جسمه وظائفها أداء طبيعياً وأن يحتفظ بسلامة جسمه ، وكل اعتداء يحول دون السير العادي والطبيعي لإحدى وظائف الجسم هو مساس بالحق في سلامة الجسم يجرمه القانون ، وهذا هو الجانب الفردي غير أن الحق في سلامة الجسم له جانب اجتماعي آخر وهو أن طبيعة النظام الاجتماعي تقتضي أن يقوم كل فرد في المجتمع بوظيفته الاجتماعية ، وأن يفي للمجتمع بالتزاماته فيها ، وعلي ذلك فكل اعتداء يمس سلامة الجسم وينتقص من الإمكانات التي تتطلبها الوظيفة الاجتماعية يعد إهداراً لحقوق المجتمع .

أنواع نقل الأعضاء

١ - النقل الذاتي

٢ - النقل من حي إلى حي

٣ - النقل من ميت إلى حي

أولا النقل الذاتي

النقل الذاتي : وهو ما يعبر عنه بانتفاع الشخص بجزء من نفسه لنفسه في حالة الضرورة وذلك كإجراء العمليات الجراحية التي تكون عن طريق التصحيح والتعويض والترقيع نتيجة الحوادث التي تحدث للإنسان أو التشوه نتيجة الحرائق وغير ذلك عندما يحتاج الإنسان لإصلاح عيب في جسده ، وهذه الحالة لم يرد فيها أي اعتراض قانوني أو أخلاقي أو فقهي وكانت القاعدة هي أن الطب وجد لجلب المصالح ودرء المفسد

النقل من حي إلى حي :

ظهر في الآونة الأخيرة التبرع بالأعضاء خاصة التبرع بالكلية لمرضي الفشل الكلوي وقد شاب هذه العملية تصرفات أودت بالمعني الإنساني للتبرع وحولته إلى ما يشبه التجارة إن يبيع الإنسان لأي عضو من أعضائه يعتبر باطلا ومحراما شرعا وقانونا والتبرع جائز ولقد تم وضع ضوابط وشروط وقد تبنت نقابة الأطباء اقتراح بقانون بدا تطبيقه وتعميمه .

فكان القرار بوقف عمليات التبرع بالكلية إلا بشرط :

*اقتصار التبرعات علي الأقارب حتي الدرجة الثالثة بعد إثبات درجة القرابة بأوراق رسمية من السجل المدني

- * أن يصرح طبيب ثقة بأن نقل العضو لا يترتب عليه ضرر بليغ للمتبرع
- * أن تتم الجراحة داخل مستشفى حكومي أو جامعي أو تعليمي
- * شطب كل طبيب يخالف هذا القرار من نقابة الأطباء وحرمانه من مزاولة مهنة الطب .

نقل الأعضاء من جثث الموتى :

إن البحث في موضوع نقل الأعضاء من جثث الموتى لا يصطدم بكثير من الصعوبات التي واجهت عمليات نقل وزرع الأعضاء بين الأحياء ومع ذلك فإنها تثير العديد من المشاكل .

فإذا كان مبدأ حرمة المساس بجثة المتوفي يقوم علي أساس احترام القيم الأخلاقية والمعنوية أي احترام ذكرى المتوفي إلا أن الجثة باعتبارها شيئاً خارجاً عن دائرة المعاملات المالية تعتبر مصدراً أساسياً للحصول علي الأعضاء البشرية لزرعها للمرضى الذين يحتاجون إليها والتصرف في الجثة لتحقيق غرض إنساني نبيل , وهو شفاء مريض وإنقاذ حياته , يعتبر أمراً مشروعاً ولا يخالف النظام العام أو الأخلاق العامة وقد أجاز المشرع المساس بجثة المتوفي حيث قرر في المادة الثانية من القانون رقم ١٠٣ لسنة ١٩٦٢ جواز الحصول علي عيون الموتى وقتلي الحوادث كما أجاز القانون رقم ١٣٠/١٩٤٦ الخاص بالمواليد والوفيات تسليم الجثة للجهات العلمية أو الجامعات لأستعمالها في أغراض عملية بعد موافقة أهل الميت علي تشريح الجثة والأصل أن الشريعة الإسلامية أكدت مبدأ حرمة المساس بالميت كقوله صلي الله عليه وسلم " كسر عظم الميت ككسره حياً " غير أن الشريعة تضع قاعدة عامة هي أن الضرورات تبيح المحظورات فالشريعة تأمر بإرتكاب أخف الضررين فإذا أراد الأمر بين محظورين يصادر إلي أخف

الضررين فالأمر هنا يدور بين محظورين هما المساس بجثة الميت وانتهاك حرمتها والضرر الذي يصيب الإنسان الحي يفقده الحياه إذا لم يزرع له عضو يستأصل من هذه الجثة فأخف المحظورين هو نقل عضو الميت لزرعه في جسد هذا الإنسان , وذلك لأن المحافظة علي حياة الإنسان وصحته أعظم من الناحية الاجتماعية من المفسه المترتبة علي المساس بحرمة الجثة كما أن استئصال أجزاء من الجثة لتحقيق أغراض علاجية لدي الأحياء لا يتضمن معني المساس بالكرامة الإنسانية بل علي العكس يتضمن معني من معاني التضامن الإنساني في أسمى صورهِ إلا أنه يتعين بالتالي تحديد لحظة الوفاة ولكي يتمكن الجراح من القيام بإجراء عملية نقل عضو من حثة ميت إلي جسد حي فلا بد من التأكد من الوفاة لأن تحديد لحظة الوفاة يفصل في مدي توافر أو عدم توافر أركان هذه الجريمة وفي نطاق عمليات نقل الأعضاء ظهر عاملان جديدان في المجال الطبي منها الإذعان إلي ضرورة وضع معيار جديد للموت .

الأول : استخدام أجهزة الإنعاش الصناعي التي تطيل حياة الإنسان ظاهرياً .
الثاني : تقدم وتطور عمليات نقل وزرع الأعضاء البشرية ، وظهور إمكانيات جديدة لاستخدام المستأصلة من جثة المتوفي , استخداماً علاجياً لزرعها في جسد إنسان حي يحتاج إليها إنقاذاً لحياته أو محافظة علي صحته ، ولا يستطيع الطبيب الجراح استئصال عضو من حثة المتوفي إلا بعد صدور إذن بالاستئصال ، وقد يصدر هذا الإذن من المتوفي أثناء حياته أو من أسرته أو أقربائه المقربين بعد وفاته إذا لم يكن قد عبر عن إرادته قبل الوفاة فعندما يقرر شخص التنازل عن جثته لمعهد علمي لأغراض طبية وعلمية هو في حقيقته إذكاء لروح التضامن الإنساني لإنقاذ حياة الآخرين فالتنازل عن الجثة لا يكون بذلك متعارضاً مع النظام العام أو

الأخلاق العام فهو تصرف إنساني وأخلاقي وعمل ذات قيمة اجتماعية مؤكدة ويشترط لاستئصال الأعضاء من الجثة ، أن يصدر رضاء حر وصريح من المعطي قبل وفاته فلا يعتد بالرضاء الصادر عنه إذا توفي لأي إكراه أو ضغط أيا كان نوعه كالمبلغ من النقود أو الحصول على ميزة معينة مقابل تنازله عن أحد أعضائه بعد موته أما إذا اعترض الشخص - أثناء حياته - على إجراء أي استئصال من جثته بعد وفاته ، فينبغي أن تحترم هذه الإرادة دائما كما أن يستطيع أن يوصي بجثته أو بأجزاء منها للأغراض العلمية أو الطبية ويشترط القانون رقم ١٠٣ / ١٩٦٠ السابق الإشارة إليه الحصول على إقرار كتابي من الموصي وهو كامل الأهلية أما إذا كان ناقص الأهلية فيلزم الحصول على موافقة الولي على النفس أما إذا لم ير التصرف في جثته فيشترط الحصول على موافقة الأسرة ينطوي على اعتداء صارخ على حقوقهم المعنوية والاحترام الواجب نحو الأموات (١)

عمليات نقل الأعضاء في القانون

لا يوجد في مصر أي نص تشريعي يبيح عمليات نقل وزرع الأعضاء إلا أن القانون رقم ١٧٨ لسنة ١٩٦٠ الذي يبيح نقل الدم لأغراض علاجية والقانون رقم ١٠٢ لسنة ١٩٦٢ الذي يسمح بنقل قرينات العيون ولكن لا يجوز القياس عليه لأن القياس محظور في القانون الجنائي ذا يصطدم بقاعدة الشرعية التي تقضي بأنه لا جريمة ولا عقوبة إلا بنص ولكن ليس هناك ما يمنع من التوسع في تفسير القواعد التي تقرر سببا للإباحة والأساس القانوني لإباحة عمليات نقل الأعضاء هو الرضاء إلي جانب توافر المصلحة الاجتماعية فالمعطي له حق في سلامة جسمه ، ويستطيع أن يتصرف فيه متى كان ذلك لا يؤثر على أدائه لوظائفه الاجتماعية ، فيجب على

(١) القانون الجنائي والطب الحديث للأستاذ الدكتور أحمد شوقي أبو خطوة ص ٢٣ وما بعدها

الطبيب الحصول علي رضاء المعطي والمريض ، كما يشترط ألا تتعارض عملية نقل عضو من جسم المعطي وزرعه في جسد المريض مع الحفاظ علي الكرامة الإنسانية وقد أستقرت التشريعات التي نظمت عمليات نقل وزرع الأعضاء علي ضرورة الحصول علي رضاء المعطي لإباحة هذه العمليات والأصل أن الرضاء الصادر من المعطي ليس له صورة معينة يفرغ فيها فقد يصدر ضمناً وقد يصدر بالقول أو الكتابة ، وتحرير الرضاء كتابة من شأنه أن يضمن سلامة رضاء المعطي كما يحمي الطبيب الجراح الذي يجري عملية الاستئصال ويجنبه المسؤولية الجنائية

والمدنية ويشترط لصحة رضاء ذلك الذي صرح باستئصال عضوه أن يصدر عن إرادة حرة ، أي عن شخص يتمتع بملكات ذهنية ونفسية سليمة حتي يستطيع أن يكون رأياً صحيحاً عن طبيعة هذا التدخل الجراحي وعن المخاطر المحتملة التي قد يتعرض لها ، وينبغي أن يكون دفعه وراء التنازل عن عضو من أعضائه هو التضامن الإنساني في أسمى صورة وليس المقابل المالي ، وعلي هذا يجب أن يكون الدافع عن التنازل هو الحب والتضامن الإنساني والتراحم والتضحية والإيثار وليس الربح أو المقابل المادي ، وفكرة المقابل النقدي في التصرف في أعضاء جسم الإنسان يعتبر أمراً مستهجنأ لا يتفق مع الكرامة الإنسانية والتنازل بدون مقابل لا يتعارض مع تعويض المعطي عما أصابه من أضرار ، مثل مصاريف الانتقال والعملية الجراحية والإقامة بالمستشفى وتعطله عن ممارسة نشاطه المهني أثناء العملية وما أصاب قوته الجسدية من ضعف ونقص وقد يتخذ التعويض بعض المزايا الاجتماعية التي تمنح للمعطي تقديراً وتشجيعاً وعرفاناً له علي العمل الإنساني كما يمكن تعويضه بإيرام وثيقة تأمين لصالحه أو لصالح أسرته ، وإذا كان

المرض يترك للطبيب حرية اختيار الوسائل العلاجية اللازمة لإجراء النقل إلا أنه يجب عليه ان يلتزم بتبصيره بالحقيقة الظاهرة عن طبيعة ونوع التدخل ومخاطر العلاج والنتائج المحتملة وأنه لا سبيل لإنقاذ حياته سوى استخدام وسائل علاجية جديدة حتي يفهم المريض طبيعة العلاج المقترح وفوائده ، حتي يستطيع أن يختار ويقرر بقبول أو رفض عملية الزرع وإذا كان الأصل هو عدم جواز تصرف الشخص في سلامة جسمه ، لأن رضا المجني عليه لا يعد سبباً من أسباب الإباحة في أفعال الاعتداء التي تمس جسم الإنسان ، فسلامة جسم الإنسان من النظام العام وحمايتها أمر يقتضيه الصالح العام . غير أن هذا الأصل ليس مطلقاً فمتي كان التصرف في سلامة الجسم لايمس مصلحة المجتمع ، فإنه يعتبر صحيحاً ولا يكون مخالفاً للنظام العام والآداب العامة طالما أنه يستهدف تحقيق غرض علاجي فالقاعدة أن كل اعتداء يمس جسم الإنسان وينتقص من قدرته علي أداء الأعمال ذات القيمة الاجتماعية ، أي ينتقص من صلاحيته لأداء وظيفته الاجتماعية ، يعد إهداراً لحق المجتمع في سلامة جسم كل فرد من أفراده ، ورضاء المجني عليه ليس من شأنه أن يمحو فعل الاعتداء علي سلامة جسمه ولا يجرده من الصفة غير المشروعة فالرضاء يتجرد من كل قيمة في الحدود التي يمتد إليها حق المجتمع ، فيظل هذا الاعتداء خاضعاً للتجريم ، فالطبيب الذي يجري عملية جراحية لامرأة ليستأصل مبيض التناسل بناء علي رجائها بغير أن تستلزم حالتها الصحية ذلك أو أن يفصل الوريد المنوي أو ربطه للعقاب علي جريمة عمدية لدي الرجل ليكون مستحقاً .

المبحث السابع

المسئولية الجنائية عن الجراحة التجميلية (١)

أخذ القضاء في بداية الأمر موقفا عدائيا من جراحة التجميل فأعتبر أن مجرد الأقدام علي علاج لا يقصد به إلا تجميل الشخص يعد خطأ في ذاته يتحمل الطبيب بسببه كل الاضرار التي تنشأ عن العلاج حتي لو أجري ذلك طبقا لقواعد العلم والفن الصحيحين . إذا ليس هناك ما يبرر اجراء جراحة تنطوي علي قدر من الخطورة لمجرد اصلاح شكل الإنسان دون أن تكون هناك ضرورة تستدعي شفاءه من مرض أو فائدة تعود علي صحته ، ولكن احراز التقدم العملي وتطور الفكر الإنساني ورغبة الإنسان الدائمة في الحث عن العلم والتقدم الأفضل حدا بالقضاء إلي تغيير موقفه وأخضاع جراحة التجميل لنفس المبادئ العامة في المسئولية التي تخضع لها العمليات الجراحية بوجه عام .

إلا أن نظرا للطبيعة الخاصة لجراحة التجميل فإن القضاء قد تشدد بصدد المسئولية الطبية في هذا المجال فجراحة التجميل لا تمارس – من حيث المبدء لأهداف علاجية ومن ثم يجب أن تتناسب الاضرار والمخاطر المحتملة وراءها من الهدف الكمالي التحسيني المنتظر منها ، هذا بالإضافة إلي أنها تجري في ظروف متأنية فليس هناك من يبرر العجلة او التسرع أو ضعف امکانيات ، ويكون المريض في حالة تامة من اليقظة والتبصير مما يستدعي شروطا خاصة في رضائه وتبينه لجوانب العملية المرجوة ومن ثم فالقضاء يتشدد في تحديد طبيعة الالتزام الطبي

(١) المسئولية الطبية الدكتور محمد حسين منصور

من جهة وفي التزام الطبيب بإعلام المريض والحصول علي رضائه من جهة أخرى فإلغضاء رغم تشدده إلا أنه مجمع علي أن التزام الطبيب في عمليات جراحة التجميل لا زال التزاما ببذل عناية وليس بتحقيق نتيجة إذ يتكون عقد بين الطبيب والشخص يلتزم الأول بمقتضاه ببذل العناية والأهتمام اللذين تقتضيها الظروف القائمة ويتفقان مع الأصول العلمية الثابتة ولكن من أهم الواجبات علي الطبيب في الجراحة التجميلية قيامه بإعلام الشخص عن وضعه الصحي وما يلزمه من علاج ونتائج المعالجة المتوقّعى والأمتناع عن إجراء العملية الطبية إذا لم يكن لها مبرر طبي أو صحي حتي وإن وافق علي إجرائها المريض وعليه أتباع الأصول العلمية والفنية المتعارف عليها طبيًا ، والقاعدة أن الطبيب إذا ارتكب الفعل قصدًا بعدم مرتكبا لجرم لإيذاء ، أي جريمة مساس بالبدن ، والمسئولية الجنائية للطبيب يقوم علي الخطأ والأهلية ، حيث لا مسئولية جنائية دون خطأ ولا مسئولية علي من ليس أهلاً لتحملها كما يلزم وجود صلة سببية بين الخطأ والنتيجة الإجرامية كشرط أساسي لقيام المسئولية الجنائية ، والخطأ الجنائي إما أن يكون إرادي أو غير إرادي فالخطأ الإرادي هو ذلك الخطأ الذي يحدث نتيجة لاتجاه إرادة الفاعل نحو ارتكابه وينصهر ضمن مفهوم القصد الجنائي أما الخطأ غير الإرادي فهو يحدث نتيجة إهمال أو قلة خبرة أو عدم مراعاة للقوانين والأنظمة فالقصد الجنائي إذا توافر لدي القائم بعملية التجميل كانت الجريمة عمدية وانصبت الجريمة علي الاعتداء المتمثل علي حق الإنسان في الحياة وإذا لم يتوفر القصد الجنائي كانت الجريمة غير عمدية إن مسئولية الطبيب تخضع للقواعد العامة من تحقيق وجود الخطأ مهما كان نوعه سواء أكان خطأ فنياً أم غير فني جسيماً أم يسيراً ففانون العقوبات لا يوجد بين مواده نص يحيط الأطباء بسياج تشريعي خاص يضيق من نطاق مسئوليتهم الجنائية أو

يحد من أحكامها : ذلك أن فكرة التفرقة بين الخطأ العادي والخطأ الفني وبين الخطأ الفني اليسير والخطأ الفني الجسيم وهي أصلاً من صنع قضاء القانون المدني قد وجدت صداها لدى علماء القانون الجنائي حيناً من الدهر . فاسترشدوا بها في تأصيل مبدأ الخطأ في المسؤولية واستفادوا منها فكرة التمييز بين الخطأ الجسيم والخطأ اليسير مع أن القضاء كان قد نبذ في ذلك الوقت التفرقة بين الخطأ في المسائل المدنية والخطأ في المسائل الجنائية أخذاً بمبدأ وحدة الخطأ فيهما إن الخطأ الطبي من جراح التجميل يصيب الجسم بالضرر وإن أخطر الجرائم التي تصيب الإنسان في بدنه هي تلك التي تسبب له الموت (الضرر الجسدي المميت) ولكن تختلف العقوبة باختلاف ما إذا كان القتل عمداً أي مقترناً بنية القتل أو غير عمد أي ناتج عن إهمال (القتل الخطأ) وهذه الأفعال (العمدية وغير العمدية) يمكن أن توجد حتي في الضرر الجسدي غير المميت ، وطبيب التجميل قد يسند إليه جريمة الجرح وهي من جرائم الإيذاء لأنها تمس سلامة الكيان البدني للإنسان سواء أكان ظاهراً أم داخلياً أو أن يسند له جريمة إعطاء مواد ضارة تؤدي غلي اضطراب في جسم الإنسان كحقن المريضة بمواد كيميائية طبية في حلمتي ثدييها بهدف تجميل شكلها فتصاب بالأذى البدني . إن مجرد واقعة التأثير الشديد علي المجني عليه بدرجة أنه يسبب له اضطراباً طبيعياً يعتبر اعتداء علي سلامته الجسمية حتي وإن لم يكن قد ضرب أو دفع أما إذا ترتبت عاهة مستديمة أو ترتب بتر عضو من أعضاء المجني عليه أو وجود تشويه كبير في جسم المريض بعضالة عن العمل لفترة معينة فإن الطبيب يكون مسئولاً عن الخطأ .

أما عن صور الخطأ التي يترتب علي كل منها المسؤولية الجنائية فهي :

١ - عدم الحذق أو الدراية أو المهارة

٢ - التقصير . ٣ - عدم الإنتباه

٤ - الأهمال

٥ - عدم مراعاة واتباع الأنظمة وقد اقتبسها المشرع المصري وأطلق عليها التسميات التالية : الأهمال الرعونة عدم الانتباه عدم الاحتياط عدم مراعاة القوانين والأنظمة والأوامر .

ولكن يبدو التشدد في تقدير المحاكم لفكرة خطأ جراح التجميل كتوسعه في تحديد الخطأ الفني واشتراط أن يكون الطبيب علي درجة كبيرة من التخصص في إجراء العملية المطلوبة وأن يستخدم طريقة علاجية متفق عليها وليست محلا للتجارب بل أن بعض المحاكم قد ذهبت إلي حد استعمال لغة تقترب من الزام الطبيب بتحقيق نتيجة .

فقد قضيت محكمة باريس بأن النتيجة فقط هي التي تبرر التدخل الجراحي بهدف التجميل , فنظرا لأن تلك الجراحة لا تستلزمها صحة المريض فإن علي الطبيب أن يمتنع عن التدخل إذا ما قامت هناك مخاطر جادة للفشل ولم يتم تحذير المريض فينبغي علي الطبيب عدم قيام بالعلمية إلا إذا كان واثقا من نجاحها نظرا لأن الأمر ليس علي درجة من الجبوية التي تتعلق بها حياة المريض أو صحته .

فالتبيب مسئول جنائياً إذا لم يتقن قواعد الفن الطبي التجميلي فلو مارس الطبيب عمله دون أن يكون متمكناً بذلك ولحق المريض الضرر فإن المسؤولية القانونية تنهض دون أن يكون الطبيب التجميلي مسئول جنائياً عن تقصيره وتقصير مساعديه كما لو لم يحترز أو يحتاط المساعد وتحترق قطعة الشاش المبللة بالكحول

وتسبب حروقا أوجرحا للمريض ويكون الطبيب التجميلى مسئولا عن إهماله وعدم انتباهه لو وضع كيس من الماء الحار لتدفئة المريض المخدر فيسبب له حروق في جسده ويكون طبيب التجميل مسئولا إذا لم يراع القوانين والأنظمة واللوائح الخاصة بالمهنة كقانون نقابة الأطباء وتعليمات السلوك المهني أو غيرها كما لو كان القانون يجرم التعقيم الطبي فيقوم بالتعقيم ويؤدي إلي العجز الجنسي أو فقدان القدرة الجنسية الكلية مع تشوية في الذكر ، وقد لاحظ البعض أن المسئولية الجنائية علي الطبيب تنهض إذا لم يكن مختصا في جراحة التجميل أو لا يحمل رخصة قانونية بمهنة الطب وفي هذا السياق فإن المسئولية الجنائية علي طبيب التجميل تقوم إذا أفشي سر المريض أو أعطي تقريراً كاذباً أو صرف مواداً مخدرة للمريض إلا أن الطبيب لا يسأل جنائياً عن أفعال مساعديه الذين خالفوا أو امره فلو أخطأت ممرضة في الدواء ومات المريض فإنها هي التي تكون مسئولة عن خطأها الشخصي وتسال عن جريمة القتل الخطأ لأن في ذلك قطع للسببية (خطأ الغير) فلا يسأل الأطباء عن أفعال معاونيهم إذا قام هؤلاء بمبادرة منهم إلا أنهم يسألون عنها إذا أمروا بها ولم يكن لأعوانهم حق مناقشتهم ولو كان يقوم بعمل ضروري للعملية مثل الطبيب المخدر فلو قام الطبيب المخدر بتزويد المريض كمية من المخدر أكثر مما يتحمله الجسم الإنساني ويدخل المريض في غيبوبة طويلة فارق الحياة علي أثرها كان مسئولا عن خطئه الجسيم جنائياً ومدنيا .

المبحث الثامن

أخطأ الحقن

كل طبيب عمل في الحقل الريفي لعلاج البلهارسيا حيث كان العلاج في أوائل الخمسينات يتطلب الحقن بالوريد بمادة الطرطير ١٢ حقنة يوما أو ٢٤ يوما أو ١٢ يوما وكان نصيب كل طبيب يوميا لا يقل عن مائة مريض ولما كانت مادة الطرطير مادة تهيجية وخروجها خارج الوريد يؤدي إلى حدوث خراج عقيم غير ذي ميكروبات تستغرق وقتا طويلا للعلاج وقد كان المفهوم لدى الأطباء أنه علي إعطاء أكثر من مائة حقنة من هذه المادة لابد أن تكون هناك نسبة مقبولة من الخراج لا تزيد علي خراج أو خراجين في كل ألف حقنة وكانت جميع الخراجات التي تحدث تعالج علي مستوي الوحدة الصحية وتشفي دون شكوي من المريض .

علي أنه حدث يوما أن شكا مريض من حدوث خراج له بعد حقنه في الوريد وأن علاجه استمر طويلا مما منعه من التكسب طول مدة العلاج وقد احوالت النيابة القضية إلي المحكمة علي أساس خطأ الطبيب في إعطاء الحقنة وقد أدانته المحكمة علي أنه خالف الأصول المرعية بالتأكد من وجود إبرة الحقنة داخل الوريد قبل الحقن وحكمت عليه بغرامة وبتعويض بسيط للمريض عن مدة تعطله .

وإذا كان هذا الحكم لم يستأنف لبساطته فإن علي الأطباء أن يعملوا جيدا أن وجود سن الإبرة بالكامل داخل الوريد أمرا أساسيا لعدم خروج المادة المحقونة إلي خارج الوريد والطبيب المتمرس يستطيع أن يحس ما إذا كان سن الإبرة كله داخل الوريد أو أن جزءا منه فقط هو الذي دخل حتي لا يؤدي هذا الخطأ التافه إلي خراج قد ينتهي ببتر ذراع المريض ومن أخطار الحقن أيضا إن ذكر هذه الحالة الغريبة فقد أصيب موظف بنوبة هستيرية وأخذ يصرخ بدون سبب واستدعيت طبيبة قريبة من

مكانه لفحصه وتبين لها أن المريض هستيري وليس به حالة عضوية حقيقية فقامت بحقنه في فخذه تحت الجلد بسنتيمتر كامل من الكحول بقدر استقطاب الألم وحصره في مكان الحقنة , وبالتالي وقف الفوضى التي أحدثها في مكان عمله ولكن النتيجة كانت عكسية واستمر صراخه من مكان الحقنة أيما ثم حدث خراج عميق في مكانها تطلب جراحة وعلاجاً بضعة أسابيع وقد شكى المريض الطبية للنيابة ثم أحيلت القضية للمحكمة وحكمت المحكمة بحبس الطبيبة ثلاثة أشهر على أساس أن ماقامت به لا يمت إلى الطب بصله وأنه مجرد عملية تعذيب للمريض لا علاقة لها بالطب واعتبرتها خطأ فني يستوجب المساءلة .

من قضاء النقض بشأن خطأ الطبيب

وصف الفعل أو الترك بأنه خطأ أو غير خطأ هو من المسائل القانونية التي يخضع فيها القاضي لرقابة محكمة النقض وذلك أن انحرف الطبيب عن أداء واجبه يعد خطأ يستوجب مسئوليته عن الضرر الذي يلحق بالمريض ويفوت عليه فرصة العلاج مادام هذا الخطأ قد تدخل بما يؤدي ارتباطه بالضرر ارتباط السبب بالمسبب وبالتالي فإن لمحكمة النقض أن تراقب محكمة الموضوع في تكييفها للأفعال الصادرة من المدعي عليه – في دعوي المسئولة – بأنها خطأ من عدمه ومن الجدير بالذكر أن الطبيب يسأل عن كل تقصير في مسلكه الطبي لا يقع من طبيب يقظ في مستواه المهني وجد في نفس الظروف الخارجية التي أحاطت بالطبيب المسئول مع الأخذ في الاعتبار أن وصف الفعل بأنه خطأ موجب للمسئولية أو نفي هذا الوصف عنه من المسائل القانونية التي تخضع لرقابة محكمة النقض ويسأل مرتكب الخطأ عن الأضرار مهما تتابعت وتفاقت متى كانت مباشرة ناشئة عنه وحده من المقرر أن إباحة عمل الطبيب مشروطة بأن يكون ما يجربه مطابقاً

للأصول العلمية المقررة ، فإذا فرط في إتباع هذه الأصول او خالفها حقت عليه المسؤولية الجنائية بحسب تعمد الفعل ونتيجته أو تقصيره وعدم تحرزه في أداء عمله (١)

من لا يملك حق مزاولة مهنة الطب يُسأل عما يحدثه للغير من جروح وما إليها باعتباره معتدياً علي أساس العمد ، ولا يعفي من العقاب إلا عند قيام حالة الضرورة بشروطها القانونية (٢)

الأصل أن أي مساس بجسم المجني عليه يحرمه قانون العقوبات و قانون مزاولة الطب وإنما يبيح القانون فعل الطبيب بناء علي القوانين واللوائح ، وهذه الإجازة هي أساس الترخيص الذي تتطلب القوانين الخاصة بالمهنة الحصول عليه قبل مزاولتها فعلاً (٣)

مهنة الطب ، أنه لا يملك مزاولة هذه المهنة ومباشرة الأفعال التي تدخل عداد ما ورد بها ، بأية صفة كانت، إلا من كان طبيباً مقيداً اسمه بسجل الأطباء بوزارة الصحة وبجدول نقابة الأطباء البشريين ، وذلك مع مراعاة الأحكام المنظمة لمهنة التوليد (٤)

(١) الطعن رقم ١٩٢٠ لسنة ٣٧ ق جلسة ١٩٦٨/١/٨ س ١٩ ق ٤ ص ٢١

(٢) الطعن رقم ١٩٢٧ لسنة ٣٧ ق جلسة ١٩٦٨/٢/٢٠ س ١٩ ق ٤٦ ص ٢٥٤

(٣) الطعن رقم ١٩٢٧ لسنة ٣٧ ق جلسة ١٩٦٨/٢/٢٠ س ١٩ ق ٤٦ ص ٢٥٤

(٤) الطعن رقم ١٩٢٧ لسنة ٣٧ ق جلسة ١٩٦٨/٢/٢٠ س ١٩ ق ٤٦ ص ٢٥٤

المبحث التاسع

اخطاء التوليد

يعتبر مسؤولية الطبيب المولد بدأت من ساعة حدوث الحمل وهو مسئول عن كل علاج غير مناسب للحالة وعن ادخال المجس الرحمى مما يمكن ان يؤدى الى الاجهاض وفى الاحوال التى يحدث فيها الاجهاض نتيجة دواء يعطيه الطبيب لعلاج مريض لا علاقة له بالحمل فانه يجب على المحكمة ان تبحث فيما اذا كان الطبيب قد اطاع داعى ضرورة علاجية او انه اعطى الدواء بغير احتياط ، وقد اخذ القضاء المصرى بمسئولية الطبيب فى هذا المضمار فى حكم لمحكمة مصر سنة ١٩٢٧ فى قضية توليد انتهت بوفاة الوالدة ، وكانت محكمة الجنح قد قررت براءة الطبيب فالغت المحكمة الاستئنافية الحكم وقضت بتغريم الطبيب عن تهمة القتل خطأ . واستندت المحكمة فى ادانة الطبيب الى انه ارتكب عدة غلطات كانت سببا فى حصول نزف تسببت عنه الوفاة وهى :

اولا - عدم اتخاذه اى حيلة لمنع الخطر فى بادئ الامر مع ما شاهده من حالة المتوفاة قبل الولادة بشهر ثم بعشرة ايام من وضع الجنين فى البطن وضيق الحوض وكان يجب عليه ان يتوقع تعسر الولادة . وان يفهم ال المتوفاة حقيقة الامر ويشير عليهم بضرورة اجراء الولادة بالمستشفى او عمل ترتيب اخر اذا راي انهم صمموا على ان تكون الولادة بالمنزل لا ان يذهب وحده طمعا فى الاجر الذى اتفق عليه وبدون ان يتخذ اليها فى مثل هذه الحالة غير الاعتيادية .

ثانيا - انه عندما باشر الولادة فعلا ووجد ان الحالة صعبة كما تقدم لم يبادر بارسال الوالدة الى المستشفى او يطلب طبيبا اخر لمعاونته فى الوقت المناسب قبل ان

يستفحل الخطر مع ان ال المتوفاة عرضوا عليه ذلك فرفض ، ولم يطلب استدعاء طبيب الا بعد ان ساءت الحالة وحصل نزف شديد واغمى على المتوفاة .

ثالثا – الاستمرار فى جذب الجنين مدة من الزمن واستعمال العنف فى الجذب مع ما تبين من كبر حجم راس الجنين ومع علم المتهم بوجود ضيق فى الحوض خصوصا بعد ان جرب ان طريقة الجذب لم تفده فى انزال الراس لوجود عائق ميكانيكى يمنع من مرور الراس من الحوض لم يكن هناك معنى لاستمرار الجذب مع وجود العائق ومع علم المتهم ان كل دقيقة تمر تؤثر على الوالدة وتقربها من الخطر شيئا فشيئا ومع ان المسموح ان يستعمل الطبيب طريقة الجذب لحد محدود يقدره الفنيون بمدة لا يصح ان تزيد على خمس دقائق ، ويقولون انه بعد ذلك من المؤكد ان الجنين يموت ، وفى هذه الاحوال تكون السرعة جد واجبة ويجب على كل حال ان يكون الجذب فنيا بحيث يجذب الجنين فى اتجاه معين مع اتخاذ الحيلة لجعل الراس تدخل فى الحوض باقصر اقطارها فاذا ما اتخذ الطبيب هذه الاجراءات مدة ومع علمه بان الحوض ضيق والرأس كبير فكان يجب عليه ان يوقف الاجراءات ويتخذ غيرها وهى ثقب الراس بثقب الراس ليصغر حجمها ويسهل نزولها .

رابعا – طلب المتهم معاونة ال المتوفاة له فى جذب الجنين مع ان الجذب يجب ان يكون فنيا وما كان يصح له ان يستعين بمثلهم فى مثل هذا العمل الفنى الخطير وهم لا يدرون فيه شيئا ، ولا يقبل القول بالقاء مسئولية فصل الراس عن الجسم على المتوفاة لان المتهم هو الذى طلب هذه المعاونة فهو المسئول عن ذلك وما كان فى استطاعتهم فى هذا الوقت الحرج من عدم معاونته فيما يطلب وكان الواجب يقضى عليه فى هذه الحالة بسرعة طلب طبيب اخصائى لمعاونته او يامر فورا بارسال

الوالدة الى المستشفى كما اشار الطبيب الذى استدعى اخيرا عندما رأى الحالة سيئة
(دائرة الجنح المستأنفة محكمة مصر ١٩٢٧/٥/٣ المشار اليه فى رسالة الدكتوراة
عن المسئولية الطبية المرجع السابق ص ٤٢٨))

الفصل الثاني

النتيجة أو الضرر الذي يترتب علي خطأ الطبيب

يعد الضرر الركن الثاني من الأركان المكونة لمسئولية الطبيب ذلك لا يتصور قيام المسئولية الطبية والقانونية في جانب الأطباء أثناء عملهم دون أن يترتب علي الأخطاء التي تقع منهم أضرار تصيب المجني عليهم . علي أنه دائما يقع عبء الإثبات طبقاً للقاعدة التي تقضي بأن البيئة علي من ادعي .

ومن الجدير بالذكر أن تقدير وجود الضرر علي نحو ما من عدمه هو مسألة موضوعية لا رقابة عليها من جانب محكمة النقض أو أن محكمة النقض تمتد رقابتها إلي مراقبة الشروط الواجب توافرها في الضرر حتي ينعت بهذا الوصف . والضرر قد يكون ماديا وقد يكون أدبيا وكل من الضرر المادي والأدبي محل لتعويض يجوز للمجني عليه أن يطالب به .

الضرر المادي : يشترط للحكم بالتعويض علي أساس الضرر أن يكون الضرر المادي محققا الوقوع وليس مستقبلا أو أن يخل بمصلحة مشروعة . ومن أمثلة الضرر المحقق الوقوع حالا الموت وفقد عضو أو بعض منفعة لعضو ، ومن الضرر المحقق الوقوع في المستقبل أن يصاب المريض بعجز يقعه عن الكسب في المستقبل وقد قضت محكمة النقض بأحقية طالب التعويض في طلبه عن الضرر المستقبل متى كان محقق الوقوع

الضرر الأدبي :

المقصود بالضرر الأدبي ذلك الضرر الذي يصيب الشخص في شعوره أو عاطفته أو كرامته مثل فقد الشخص لعزیز لديه مثل والده أو ابنه فمثل هذا الضرر ضرراً أدبيا يستوجب التعويض ، وللقاضي حرية تقدير هذا الضرر أخذاً في الحساب كل

الظروف المحيطة بالمجني عليه وذوية اللذين يعتمدون عليه ومدى الخسارة التي لحقت بهم من جراء فقد المريض حياته نتيجة للخطأ الطبي .

النتيجة هي الإصابة أو الوفاة :

لا بد من وقوع إصابة قاتلة أو غير قاتلة فعلا حتي يمكن أن يكون الطبيب مسئولا وأن تكون تلك الإصابة نتيجة لخطأ الطبيب إذ لا عقاب علي الشروع في جريمة غير عمدية العبرة فيها دائما بالنتيجة .

وقد جري قضاء النقض – علي أن تعيين العناصر المكونة قانونا للضرر والتي يجب أن تدخل في عناصر التعويض من مسائل القانون التي تخضع لرقابتها – بما يوجب علي محكمة الموضوع أن تبين في مدونات حكمها عناصر الضرر الذي قضيت من أجله بهذا التعويض وأن لها تقدير تلك العناصر دون الرقابة عليها في ذلك ما دامت قد استندت إلي أدلة مقبولة (١)

إذ أن الضرر ركن من أركان المسؤولية المدنية وثبوته شرط لازم لقيامها والقضاء بالتعويض تبعا لذلك (٢)

والإصابة التي يُسأل عنها الطبيب تشمل كل الإصابات علي اختلاف أنواعها ظاهرة كانت أو باطنة ومن الجدير بالذكر أن الطبيب لا يسأل بسبب أن علاجه قد خاب أثره ولم يعطي النتيجة المرجوة منه ذلك أن الطبيب في عقد العلاج لا يتعهد بإيصال المريض إلي الشفاء إذ أن التزامه هو التزام ببذل عناية في سبيل الوصول إلي الشفاء ذلك لأن الشفاء تتدخل فيه عوامل كثيرة وجمة ومن الظلم أن ننسب عدم

(١) الطعن رقم ٢٣٨٤ لسنة ٥٤ ق جلسة ١٩٩٠/٤/٤ .

(٢) الطعن رقم ٢٤٤ لسنة ٢٨ ق جلسة ١٩٦٢/٥/٣٠ .

تحقيق الشفاء إلى خطأ الطبيب الذي بذل العناية المرجوة منه ويترتب علي ما تقدم أن الطبيب لا يسأل إذا ساءت حالة المريض نتيجة لذلك أو تخلف لديه عاهة أو حتي مات مادام أنه قد أتبع الأصول العلمية والفنية وبذل العناية اللازمة التي يجمع عليها أهل العلم والفن من أصحاب هذه المهنة ذلك أن التزام الطبيب مثل التزام المحامي فكما أن التزام المحامي هو بذل جهده في سبيل كسب الدعوي فقط دون أن يتعهد بكسبها علي وجه قاطع فإن التزام الطبيب كذلك هو التزام بذل العناية والجهد اللازمين في سبيل شفاء المريض إذ أن الطبيب لا يلتزم بأن يضمن لمريضه السلامة والشفاء وإنما يلتزم بالعناية وبوصف وسائل العلاج التي يرجي منها الشفاء

مبحث وحيد

مسئولية الطبيب عن تابعة

المستقر العمل عليه أن الطبيب يسأل جنائيا عن كل فعل يقوم به مساعدة أو ممرضة أو تلميذه ما دام لم يكن أي من هؤلاء إلا منفذا أوامر الطبيب وبالتالي إذا كان الخطأ قد وقع من المساعدة أو التلميذ أو الممرض المؤهل علميا وحده بدون أي تدخل من الطبيب فإنه لا تكون هناك ثمة مسئولية جنائية علي الطبيب ، ولكن يعد الطبيب مسئولا إذا هو كلف أحد من مساعديه غير حائز علي مؤهلات علمية تؤهله لأن يكون ذي كفاءة – بأجراء عمل طبي مثل تخدير أو ختان أو من الأعمال التي يقوم بها الأطباء عادة ومن الجدير بالذكر أن الطبيب يسأل إذا كان العلاج مما يحتاج إلي رقابة الطبيب وتوجيه عن الأخطاء التي تقع من الممرض إذا كان من واجب الطبيب مراجعتها بنفسه لأهميتها طبقا للعرف الطبي المتفق عليه وللأصول العلمية الطبية مثل تأكيد الطبيب من تركيبه الدواء التي قام بعملها مساعدة إذ أن أي زيادة أو نقصان بشأن تركيبة الدواء من شأنها أن يترتب عليها أضرار أصابية لا

يمكن التكهن بها أو تسبب الوفاة في بعض الأحيان الملاحظ هناك أن الطبيب يكون مهملاً في الرقابة والتوجيه وذلك بعدم مراقبته تابعيه الأمر الذي تولد عنه الخطأ وفي قضاء النقض أنه يشترط أن يكون للمتبوع علي التابع سلطة فعلية في اختيار تابعه وفي رقابته وتوجيهه وبالتالي لا يسأل الجراح عن خطأ صادر من أحد مساعديه من الأطباء يصيب المريض بضرر ، إلا إذا كان الطبيب قد اختار هو هذا المساعد لمعاونته في العملية أو تركه يتدخل فيها مع استطاعته منعه من هذا التدخل وهو ما لا يتوافر في حالة الطاعن (١).

- المستشفيات الخاصة :تجرى العمليات الجراحية ، غالباً ، في مستشفى خاصة ، بمقتضى عقد مع إدارتها ، - موضوعه تقديم الخدمات العادية ، وتنفيذ تعليمات الطبيب بشأنها ، كنظام الطعام ، وتقديم الادوية ، واعطاء الحقن - ، مستقل ، في العادة ، عن العقد الطبى الذى يقوم مع الطبيب ، ومحله الاعمال الطبية وتقوم المسؤولية العقدية على كاهل مدير المستشفى اذا ثبت عدم تزويده المستشفى بالمرضات الحائزات على الاجازات المطلوبة ، او ينقصهن التخصص الكافى ، او تعوزهن الكفاية اللازمة ، او ثبت تقصير عماله ، او اختلال اجهزته ، او نقص فى الادوية الواجب توافرها عنده .على ان قيام مسئوليته فى هذه الحالات ، لثبوت تقصيره ، لا يغنى عن تحديد محل التزامه اذا تعذر اثباته ، للفصل فى مسئوليته عن الضرر الذى يلحق المريض قضت محكمة النقض الفرنسية بان مدير المستشفى الخاصة لا يتعهد ، لهذا الاخير ، فيما يتعلق بتنفيذ تعليمات الطبيب ، ((الا ببذل عناية يقظة وامينة دون اى التزام بالسلامة)) ، ويجب على المريض ، الذى

(١) الطعن رقم ٤١٧ لسنة ٣٤ ق جلسة ١٩٩٦/٧/٣ من ٢٠ ص ١٠٩٤ .

يدعى اخلاله بالتزامه ، ان يقيم الدليل عليه ، اما فيما يتعلق بالخدمات الاخرى كتدفئة المريض بعد العملية الجراحية ، او الاقامة ، فيقوم ، فى ذمته ،التزام محدد بالسلامة ، لان ((المريض ، بالضرورة ، كائن متضائل ،بصفة مؤقتة ، ويعهد بنفسه ، كلية ، لمن تعهد ، فى مقابل اجر ، بالعناية به)) . وكذلك فيما يتعلق بالاغذية ،والادوية ، التى يقدمها ، او التحاليل التى قد يقوم بها ، فيتعهد ، فى شأنها ، بالتزام محدد بنظافة

الاغذية ،وسلامة الادوية ، وصحة نتائج التحاليل ، على الوجه الذى قدمناه واذا كان الاجماع فى الفقه ، وفى القضاء ، على ان مدير المستشفى الخاصة يلتزم ، كذلك ، بسلامة المريض ، فى اثناء اقامته بها ، بحيث تعتبر مسئوليته ، عن الاصابة التى تلحقه ، ذات طبيعة عقدية ، فان شيئا من الشك قد ثار حول تحديد محل التزامه بها : تحقيق نتيجة ، بحيث تقوم مسئوليته عن تلك الاصابة ، الا اذا نجح فى اقامة الدليل على رجوعها الى سبب اجنبى عنه ، ام مجرد بذل عناية ، بحيث يتعين ، لتقوم مسئوليته عنها ، ان يقام الدليل على تقصيره فى الوفاء بالتزامه .قضت محكمة النقض الفرنسية بان محل التزامه بذل عناية ، ولم تعتبره مسئولا عن انتحار المريض ، الذى القى بنفسه من النافذة قبيل اجراء العملية الجراحية ، ما دام لم يثبت خطأ فى جانبه .ولكن قضاة الموضوع ، فى احكامهم الحديثة ، يعتبرونه التزاما محددا ، لان ((المريض ،وهو راقد فى فراشه ، يعهد بنفسه ، مجبرا ، الى مدير المستشفى الخاصة ، وينتظر منه الحماية من الاخطار المختلفة التى تهدده)) ، وتقوم ، من ثم ، مسئولية هذا الاخير ، اذا وقعت حادثة اضررت بصحته ، او مست سلامته ، الا اذا اثبت السبب الاجنبى ((الذى يمكن وحده ان يبرئه من الالتزام بالسلامة الذى يلقيه العقد على عاتقه)) واعتبره ، وفقا لهذه القواعد ، مخلا بالتزامه

، لاصابة المريض فى حريق شب فى المستشفى ، او لانتقال عدوى مرض اليه ، ذلك ان العقد مع ادارة المستشفى الخاصة له خواصه المميزة ، وهيئته الخاصة ، فيما يتعلق بالالتزامات التى تعهد بها مديرها للمريض ، ولا يختلط بالعقد مع صاحب الفندق ، ولا بالعقد مع الطبيب ، اللذين لا ينشا عنهما سوى التزامات باليقظة والعناية ، ويؤيد الجمهور ، فى الفقه ، هذا القضاء ، لذات الاعتبار التى يتأسس عليها . ((فالمريض ، نظرا لحالته ، ليست له ذات الحرية التى للنزيل فى الفندق ، بل لا يريد ذووه ، ان تكون له : يعهد ، تماما ، للدار بتوفير السلامة له ، بل يعهد بالمريض اليها ، ويقتضى منها عدم وقوع حادثة له ، ويكون إثبات السبب الاجنبى وحده مبرنا للمسئولية)) .

مستشفيات الأمراض العقلية :ويلقى القضاء الفرنسى ، على عاتق مدير مستشفى الأمراض العقلية التزاما مزدوجا ، احدهما بالعلاج ، والاخر بالمراقبة أو الملاحظة ، ويترتب ، على الإخلال بايهما ، مسئولية عقدية ، ويجب عليه ، من ثم ، أن يتخذ ، باستمرار ، جميع الاحتياطات القوية التى تكفل سلامة المريض الجسدية ، ومنعه ، على الخصوص ، من إيقاع الأذى بنفسه ، بل أن لا يترك له أية فرصة ، مهما كانت ضئيلة ، أو غير محتملة ، للأضرار بنفسه ، وألا كان مخلا بالتزامه على أن القضاء الفرنسى إذا كان يتوسع فى الخطأ الذى يقيم مسئولية إدارة المستشفى عن الحادثة ، فانه يستلزم توافره ، ويرفض دعوى التعويض لعدم توافره ، ويعتبر ، من ثم ، محل الالتزام بالملاحظة بذل عناية .ونقضت محكمة النقض الفرنسية حكما قرر مسئولية إدارة المستشفى عن الحادثة ((لعدم إثباتها الواقعة المحددة التى تعتبر قوة قاهرة أو حادثا فجائيا ، بعيدة التزامها مجرد بذل عناية ، لا تحقيق نتيجة . وإذا كان البعض ، فى الفقه ، يؤيد هذا القضاء ، فأنا نرى ، على

العكس منه مع البعض الآخر ، وجوب اعتباره تحقيق نتيجة ، لان المحافظة على المريض ، ومنعه من إيذاء نفسه ، غرض تفوق أهميته ، في نظر العاقلين ، علاج المريض ذاته ، وتطبيق ذات القواعد على مديري معاهد علاج الأحداث المتخلفين عقليا فيلتزمون بسلامة هؤلاء الأحداث ، وان كان محل التزامهم يقتصر على بدل عناية .

منشآت الاستشفاء : وتتعهد ، أخيرا ، إدارة منشأة الاستشفاء بسلامة المرضى ، الذين يقصدونها للاستشفاء بالمياه المعدنية ، وتقوم ، على عاتقها حال الإخلال بهذا التعهد ، مسئولية عقدية ، وان كان محل التزامها يقتصر على بذل عناية : اتخاذ جميع الاحتياطات التي في قدرتها لتوفير سلامتهم ، وصيانة الأجهزة والمنشآت بحيث لا تكون مصدر خطر عليهم ، وإدارة الاستشفاء في ظروف حسنة . ولكنها لا تلتزم بملاحظتهم ، في كل لحظة أثناء تجولهم في أمكنة لا يتضمن التجول فيها أية خطورة عليهم . ولا تقوم من ثم ، مسئوليتها عن إصابة مريض بوقوعه بجوار احد الأبواب الداخلية دون أن يكون لهذا الباب دخل في إصابته ، أو عند خروجه وحده من ((الكابينة)) ، ولا يعتبر عدم اصطحاب العامل له خطأ يستوجب مسئولية المنشأة ، حتى لو كان قد اعتاد اصطحابه ، وامتنع عنه هذه المرة لانشغاله مع مريض آخر . انما يعتبر أخلا لا من الإدارة بالتزامها بسلامة المرضى أن تترك إحدى درجات السلم متأكلة لعدم الصيانة ، أو أن تترك أوراق الشجر التي أسقطتها الرياح على البلاط ، الذي كان رطبا ولزجا ، لتخفى عدم استواء بلاطاته ، وتقوم ، من ثم ، مسئوليتها عن إصابة العميل الذي انزلقت قدمه في أثناء سيره ، أو الذي يترك وحده ، دون معاونة الممرضة في صعوده إلى منضدة التدليك ، على أرضية جعلها التركيب الكيماوي ، للمياه المعدنية التي أشبعتها ، زلقة للغاية .

- المصطلحات الأخرى ودور النقاهاة : وتطبق ذات القواعد على المصحات الأخرى ، ودور النقاهاة : يلتزم مدير المصحة أو الدار ، عقديا ، بسلامة النزلاء عنده ، وان كان محل التزامه بها بذل عناية ، ولا تقوم ، من ثم مسئوليته عن إصابة احدهم إلا إذا أقيم الدليل على إخلاله بالتزامه ، وقد تلحق راغب الشراء ، أو المشتري ، إصابة من الشئ الذي يزعم شراءه ، أو الذي اشتراه ، فيثور البحث في طبيعة مسئولية البائع عن هذه الإصابة ، وبديهي أن تختلف طبيعتها بحسب ما إذا وقعت الحادثة قبل قيام البيع ، أو بعد إبرامه .

الفصل الثالث

قيام رابطة سببية بين الخطأ (والضرر أو النتيجة)

يستلزم لقيام المسؤولية الطبية للطبيب عند وقوع خطأ فعل مستوجب للمسئولية أن يكون هناك رابطة سببية بين هذا الخطأ وبين الضرر أو النتيجة ويعبر عن هذا الركن الثالث دائما بركن السببية وبدونه لا تتحقق الجريمة ولا يكون هناك ضرر (١)

ذلك أنه إذا كانت النتيجة أو الضرر قد تحققت نتيجة خطأ من المضرور أو من الغير كان الطبيب غير ملزم بتعويض هذا الضرر الذي قد يكون قد نشأ عن سبب أجنبي لا بد له فيه كحادث مفاجيء أو قوة قاهرة أو خطأ المضرور أو الغير . ذلك لأن عدم توافر رابطة السببية يترتب عليها انتفاء مسؤولية الطبيب لا نحلال وأنفكاك الرابطة بين الخطأ وبين الضرر .

ومن الجدير بالذكر أن نذكر أن تقدير توافر رابطة السببية بين الخطأ أو الإصابة التي أدت إلى الوفاة أو غير ذلك من المسائل الموضوعية التي تفصل فيها محكمة الموضوع بغير معقب عليها ما دام تقديرها سائغا (٢) وقد اكدت محكمة النقض أن خطأ الغير مما يقطع رابطة السببية متى استغرق خطأ الجاني كان وكافيا بذاته لأحداث النتيجة .

(١) راجع في ذلك نظرية السببية للأستاذ الدكتور /رؤوف عبيد .

(٢) الطعن رقم ٧٦٢ لسنة ٤٨ ق جلسة ٢٧ / ١١ / ١٩٧٨ س ٢٩

أما إذا تساوى خطأ الغير أو خطأ المريض مع خطأ الطبيب لا تنفك رابطة السببية دائما بل تتعدد الأخطاء وتؤدي إلى الضرر وتقوم رابطة السببية وبذلك تتحقق مسئولية جميع المشاركين في هذه الأخطاء وفقا لنص المادة / ١٦٩ من القانون المدني (١)

السببية : يشترط حتي يسأل الطبيب أن تكون الإصابة التي لحقت بالمريض كانت نتيجة لذلك الخطأ الذي وقع من الطبيب ذاته لذلك علي القاضي أن يتحري العلاقة بين خطأ الطبيب والضرر الذي أصاب المريض بحيث لا يسأل الطبيب إلا إذا وجدت بين الخطأ والضرر علاقة سببية ومن الجدير بالذكر إذا كان هناك اشتراك في الخطأ الذي ترتب عليه أصابه المريض أو وفاته أكثر من طبيب وكان لكل منهم شأن في أحداث هذه الإصابة فإنهم يسألون جميعا ، ويؤخذ دائما في الاعتبار بالسبب الفعال في حدوث النتيجة فيسأل الطبيب إذا كان فعله هو العامل الأول الذي بدأت به النتيجة التي وقعت . وبالتالي لا بد أن يكون الطبيب فعله الخاطيء هو السبب الأساسي أي القاطع في حدوث النتيجة المتوقعة والمحتملة بطبيعتها نتيجة الإهمال وعدم الاحتراز أو عدم اتخاذ الاحتياطات اللازمة أو لعدم اتباع القوانين أو اللوائح وقد درج القضاء في مصر علي الأخذ بالسببية المباشرة إذ يشترط أن يكون فعل الطبيب هو العامل الوحيد الذي أدى إلي حدوث النتيجة بحيث تنقطع صلة السببية إذا وجدت أسباب أخرى ساهمت في حدوثها ومن الجدير بالذكر أن خطأ المجني عليه إذا لم يكن رئيسي لا يجب خطأ الجاني فلا مقاصة في المسئولية الجنائية وأن كان من شأن خطأ المجني

(١) الطعن رقم ٣٣١ جلسة ٢٠ / ٣ / ١٩٨٤

عليه أن يخفض قيمة التعويض فإنه لا ينفي خطأ الطبيب إذا كان موجوداً أما إذا كان خطأ المجني عليه هو السبب في حدوث الحادثة أي هو السبب الرئيسي والمباشر ولا توجد أسباب أخرى أدت إلى النتيجة التي هي الإصابة أو الوفاة - مثل قيام المجني عليه بالاضرار بنفسه عن عمد . فهنا ترتفع مسؤولية الطبيب الجنائية والمدنية أيضاً وقد استقر قضاء النقض على أن استخلاص الضرر والخطأ وعلاقة السببية بينهما من سلطة محكمة الموضوع وأن تقدير توافر رابطة السببية بين الخطأ والضرر من المسائل الموضوعية التي تفصل فيها محكمة الموضوع بغير معقب مادام تقديرها سائغاً مستنداً إلى أدلة مقبولة ، وكذلك انقطاع علاقة السببية هو من مسائل الواقع التي يقدرها قاضي الموضوع ولا رقابة عليه في ذلك لمحكمة النقض إلا بالقدر الذي يكون فيه استخلاص غير سائغ ومن المستقر أن فعل الغير يرفع المسؤولية عن الأعمال الشخصية أو يخفف منها إذا اعتبر هذا الفعل خطأ في ذاته وأحدث وحده الضرر أو ساهم فيه (١)

أندام رابطة السببية : المستقر أن السبب الأجنبي يصلح أساساً لدفع المسؤولية التقصيرية وكذلك المسؤولية التعاقدية .

وأن العبرة في تقدير السبب الأجنبي الذي تنقضي به المسؤولية موكول لقاضي الموضوع (٢)

الحادث الفجائي والقوة القاهرة : يشترط لا اعتبار الحادث قوة القاهرة عدم إمكان توقعه واستحالة دفعه وهذان شرطان يستمدان من واقع الدعوي الذي تستقل محكمة الموضوع بتحصيل فهمه (٣)

(١) الطعن رقم ٣٢٤٩ لسنة ٥٨ ق جلسة ١٩٩٠ / ٢ / ٢
(٢) الطعن رقم ٣٤٥٩ لسنة ٥٨ ق جلسة ١٩٩٠ / ٢ / ١٨
(٣) الطعن رقم ٥٢٣ لسنة ٤٥ ق جلسة ١٩٨٣ / ١ / ١٣ من ٣٤ ص ٤٢

القسم الثاني

الجرائم العمدية

باب ثماني القصد الجنائي

هو ارادة اجرامية تستمد الارادة هذه الصفة من اتجاهها إلى ماديات غير مشروعة وهي ماديات تقوم عليها الجريمة وهي عبارة عن صورتان رئيسيتان : القصد الجنائي ، وبه تكون الجريمة عمدية ، والخطأ غير العمدي ، وبه تكون الجريمة غير عمدية .

* الفروق الأساسية بين القصد الجنائي والخطأ غير العمدي

الفرق الأساسي بينهما هو اختلاف في مقدار سيطرة الجاني على ماديات الجريمة عندما يتوافر القصد أما إذا لم يتوافر سوي الخطأ فإن نطاق السيطرة الفعلية للإرادة يقتصر على بعض ماديات الجريمة في حيث تكون علاقتها ببعض الآخر منحصرة في مجرد " إمكان السيطرة " وعلى هذا النحو فالقصد والخطأ يفترضان اتجاهها اراديا ولكن يميز بينهما أن الاتجاه الارادي في حالة القصد كان إلى نتيجة اجرامية كما لو أطلق شخص الرصاص مريدا احداث وفاة انسان أما الخطأ فيفترض أن الاتجاه الارادي لم يكن إلى هذه النتيجة كما لو أطلق شخص على حيوان الرصاص فأصاب انسان فقتله ولكن حدثت وفاة المجني عليه دون اتجاه ارادي إليها فالارادة تتجه إلى الفعل والنتيجة في حالة القصد ولكنها تتجه إلى الفعل دون النتيجة في حالة الخطأ .

الخلاف الفقهي حول تحديد عناصر القصد الجنائي

- تأصيل الخلاف الفقهي : يذهب فريق من الفقهاء إلى القول بأن القصد الجنائي هو ارادة الفعل ثم العلم بالنتيجة الاجرامية التي يحتمل أن تترتب عليه وبالظروف والوقائع التي تعطي الفعل دلالة الجرامية ، ويعني ذلك استبعاد ارادة النتيجة من

عداد العناصر القصد الجنائي , والفقهاء الذين يقولون بهذا الرأي هم أنصار " نظرية العلم "

- نظرية العلم : وتتعمد هذه النظرية علي قسمين من الحجج : قسم يساق لإثبات أن ارادة النتيجة و ارادة الوقائع المعاصرة للفعل غير متصور في المنطق وغير صحيح في القانون ، وقسم يساق لأثبات أن توقع النتيجة والعلم بالوقائع المعاصرة للفعل مضافين إلي إرادة هذا الفعل عناصر كافية لقيام القصد الجنائي .

- نظرية الإرادة : هي ارادة النتيجة الاجرامية و ارادة كل واقعة تعطي الفعل دلالة الاجرامية مضافتين إلي ارادة الفعل ذاته .

- الترجيح بين النظريتين

بينما تتفق النظريتان في تطلب العلم بالوقائع المكونه للجريمة وتتفقان كذلك في تطلب اتجاه الارادة إلي الفعل.

- تعريف القصد الجنائي : - القصد الجنائي علم بعناصر الجريمة واردة متجهة إلي تحقيق هذه العناصر أو إلي قبولها " ويتضح من ذلك أن قوام القصد الجنائي عنصران العلم والارادة ونحدد فيما يلي المراد بكل منهما

العلم :- العلم هو دراسة وتحديد للوقائع و الأمور التي يتعين أن يحيط بها حتي يعد القصد الجنائي متوافرا .

أنواع العلم : - قد يكون محل العلم واقعة ذات كيان مادي , وقد يكون محله مجرد تكييف وهذا تقسيم أساسي .

- العلم بالوقائع : - هو انصراف العلم إلي كل واقعة يقوم عليها كيان الجريمة والعلم بالوقائع يرتبط بدراسة " نظرية الجهل أو الغلط في الوقائع " وتقسم دراسة العلم بالوقائع علي النحو الآتي : نحدد أولا الوقائع التي يتعين أن يحيط العلم بها

ونبين بعد ذلك الوقائع التي يستوي العلم والجهل بها ونعرض في النهاية للجهل أو الغلط في الوقائع .

١ - الوقائع التي يتعين العلم بها

نستعرض فيما يلي بيانا بأهم الوقائع التي يتعين العلم بها كي يعد القصد الجنائي متوافرا محيلين إلى أن القاعدة العامة من أن الأصل هو احاطة العلم بكل واقعة يقوم عليها كيان الجريمة .

- العلم بموضوع الحق المعتدي عليه

يقصد به أن القصد هو ارادة الاعتداء علي الحق الذي يحميه القانون , وللحق موضوعه الذي يتعين أن تتوافر له خصائص معينة كي يصلح محلا للحق فإن جهل ذلك انتفي القصد لديه .

- العلم بخطورة الفعل

إذا كان القصد الجنائي هو ارادة الاعتداء علي الحق فإن الإرادة تتطلب العلم بأن من شأن الفعل احداث هذا الاعتداء .

- العلم بمكان ارتكاب الفعل :

حيث أن الشارع يجرم الفعل دون اعتبار لمكان ارتكابه ولكن يخرج عن هذه القاعدة فلا يقرر للفعل صفة اجرامية إلا أقراف في مكان معين مثال ذلك زنا الزوج لا يجرمه الشارع إلا ارتكب في منزل الزوجية كما جاء في " المادة ٣٧٧ من قانون العقوبات) ومن ثم كان علم الزوج وشريكته بأن مكان الزنا هو منزل الزوجية عنصرا في القصد الجنائي المتطلب لدي كل منهما .

- العلم بزمن ارتكاب الفعل : حيث أن الشارع حين يقرر الفعل صفته الاجرامية

فهو لا يعتد بالزمن الذي ارتكب فيه ولكن يخرج علي هذه القاعدة فيتطلب للعقاب

علي بعض الجرائم ثبوت ارتكاب الفعل في زمن معين ويفسر ذلك تقدير الشارع أن الفعل لا يمثل خطورة إلا إذا أقترب في هذا الزمن . حيث أن الجريمة التي تنص عليها المادة ٧٨ ب من قانون العقوبات (معدلة بالقانون رقم ١١٢ لسنة ١٩٥٧) لا تقع إلا في " زمن الحرب " والجريمة التي تنص عليها المادة ١٦٥ من قانون العقوبات لا تقع إلا " في زمن هياج أو فتنة " وجريمة أهانة موظف عام لا ترتكب إلا أثناء تادية الوظيفة أو بسببها (المادة ١٣٣ من قانون العقوبات) وفي كل هذه الجرائم لا يعد القصد متوافر إلا إذا علم الجاني بأنه يقترب فعله في الزمن الذي يحدده القانون .

- علم الجاني بالصفات التي يتطلبها القانون فيه والصفات التي يتطلبها في المجني عليه :

يتطلب الشارع فيمن يرتكب بعض الجرائم أن يتصف بحالة قانونية أو فعلية معينة فإنه يتعين علمه بهذه الحالة .

مثال ذلك المرأة الحامل لا ترتكب جريمة اجهاض نفسها (المادة ٢٦٢ من قانون العقوبات) إلا إذا علمت أنها حامل , فإن جهلت ذلك وأتت الفعل الذي ترتب عليه اجهاضها فلا يعد القصد متوافر لديها .

- توقع النتيجة :

يقصد بها أن يتوقع الجاني حين يأتي فعله - النتيجة الإجرامية مثال فإذا كانت الجريمة قتلًا تعين أن يتوقع الجاني وفاة إنسان معين ليس

- توقيـع علاقة السببية :

يعني ذلك أنه يتطلب أن تقع الرابطة التي تصل ما بين الفعل والنتيجة وتجعل من الثانية أثر للأول .

- العلم بالظروف المشددة التي تغير من وصف الجريمة :
يعني أنه يجب أن ينصرف علم الجاني إلى الوقائع التي يقوم عليها حتي يعد القصد بالنسبة له متوافرا .

مثال (١) فحمل السلاح أثناء السرقة ظرف مشدد بغير من وصفها ولكن لا يوقع علي الجاني العقاب المشدد إلا إذا علم أنه يحمل سلاحا فمن يرتدي معطفا وقد وضع فيه شخص دون علمه سلاحا ثم يرتكب وهو يرتديه سرقة معتقدا أنه لا يحمل سلاحا لا توقع عليه غير عقوبة السرقة البسيطة ولا يسأل شخص عن سرقة باكره إلا إذا ارتكب أفعال العنف عمدا فمن حاول اختلاس شيء ثم صدرت عنه أثناء ذلك حركة غير معتمدة أصابت جسم المجني عليه بالأذى لا يسأل عن سرقة باكره وإنما يسأل عن سرقة بسيطة وأصابة غير عمدية

الوقائع التي لا يتطلب القانون العلم بها

هي الوقائع التي يسأل الجاني عنها دون أن يتطلب القانون علمه بها وتنقسم هذه الوقائع إلي أربع مجموعات

١ - الأهلية الجنائية

٢ - الوقائع التي تعد شروطا للعقاب

٣ - الوقائع التي تحدد جسامة النتيجة الاجرامية

٤ - الوقائع التي تقوم بها الظروف المشددة التي لا تغير من وصف الجريمة

- عناصر الأهلية الجنائية :

هي عناصر تنتج أثرها القانوني سواء أعلم بها المتهم أم لم يعلم .

- الظروف المشددة التي تتوقف علي درجة جسامة النتيجة:

حيث لا يتطلب القانون العلم بالوقائع التي تحدد درجة جسامة النتيجة الاجرامية ويقوم بها ظرف مشدد لعقابها .

مثال (١) فمرتكب الضرب أو الجرح يسأل عن الوفاة التي يفضي اليها فعله ولو لم يتوقع ذلك (المادة ٢٣٦ من قانون العقوبات) وتصدق هذه القاعدة علي الجرائم المنصوص عليها في المواد (١٢٦ ، ١٦٨ ، ٢٤٠ ، ٢٤١ ، ٢٦٥ ، ٢٥٧ ، ٢٨٦) من قانون العقوبات .

- الظروف المشددة التي لا تغير من وصف الجريمة : يعني لا يتطلب القانون العلم بالوقائع التي يقوم عليها ظرف مشدد لا يغير من وصف الجريمة .

٣ - الجهل أو الغلط في الوقائع

- الفرق بين الجهل والغلط :

الجهل بالواقعة هو انتقاء العلم بها والغلط فيها هو العلم بها علي نحو يخالف الحقيقة

- الغلط الجوهرى والغلط غير الجوهرى : معيار الفرق بين النوعين ، هو أهمية

الواقعة التي أنصب الغلط عليها

- الغلط في النتيجة : هو إذا توقع الجاني نتيجة غير التي تحققت فإن الغلط يعد

جوهرى إذا اختلف النتيجتان في قيمتهما القانونية أما إذا تساوت قيمتهما فالغلط غير

جوهرى

- الغلط في موضوع النتيجة : هو الخلط بين موضوعين كل منهما صالح لأن

تتحقق فيه النتيجة الإجرامية وأصابة الجاني أحدهما معتقد أنه الآخر.

الخطأ في توجيه الفعل : يعني افتراض الخطأ في توجيه الفعل أو الحيدة في الهدف (aberratio ictus) تحقق النتيجة في موضوع غير الذي أراد الجاني تحقيقها فيه لعدم دقته في إصابة هدفه .

- الغلط في علاقة السببية : أن القصد الجنائي يتطلب توقع علاقة السببية وأوضحنا أن تطلب هذا العنصر يثير صعوبات مرجعها أن ما يتوقعه الجاني لا يحدث بحذافيره .

- الغلط في أسباب الإباحة : هو ينفي القصد الجنائي حتما ، ويعني ذلك أنه غلط جوهري

- الغلط في أسباب التخفيف : هو اعتقد الجاني توافر الوقائع التي يقوم عليها سبب لتخفيف العقاب في حين لم تكن هذه الوقائع متوافرة .

العلم بالتكييف

- أنواع التكييف : نوعان قانوني وغير قانوني فالقانوني هو ما كان خلاصة تطبيق فكرة قانونية علي الواقعة مثال ذلك تكييف المنقول في السرقة بأنه " مملوك للغير " وتكييف العلاقة بين الجاني والمجني عليه في خيانة الأمانة .

- أما التكييف الغير قانوني فهو ما استخلاصة متوقفا علي تطبيق أفكار غير ذات طابع قانوني كتكييف الفعل بأنه " فاضح مخل بالحياء " وتكييف الواقعة المسندة إلي المجني عليه بأنها " توجب احتقاره عند أهل وطنه " ، وتكييف حالة المجني عليه في الجريمة التي تنص عليها المادة ٣٠ من القانون رقم ١٤١ لسنة ١٩٤٤ " بالجنون " إذ لا يعدو ذلك أن يكون خلاصة لنظرة الأخلاق إلي الفعل أو حكم المجتمع علي الواقعة أو تطبيق قواعد الطب علي حالة المجني عليه .

١- العلم بالتكليف غير القانوني

- ضابط العلم بالتكليف غير القانوني : هي المشكلة التي يثيرها البحث في هذا العلم تدور حول تحديد نوعه وحقيقة التكليف الذي يتعين أن يشمل .

٢- العلم بالتكليف القانوني

- أهمية العلم بالقانون وأنواعه :

يعني ذلك أنه يتطلب علما دقيقا كاملا بالقانون إذا لا تنسب ارادة مخالفة القانون إلا لمن علم بوجود قواعد القانون التي خالفها وأدرك قوتها الإلزامية .
والعلم بالقانون شقان علم بالتكليف القانوني لبعض الوقائع وعلم بالصفة الإجرامية للسلوك في مجموعة .

أفترض العلم بالقانون

- ما هية الافتراض : هي اعتبارات المصلحة العامة تتطلب أن يوضع علي قدم المساواة العلم الفعلي بالقانون والعلم المفترض به .
- تبرير الافتراض : إذا خالف الفعل تعاليم الأخلاق فإن العلم بتجريم القانون له يتوافر لدي كل ذي أهلية .

- أحكام الافتراض :

- ١- يفترض العلم بقانون العقوبات كما يفترض بكل القوانين المكمل له
- ٢- لا يدعم موقف المتهم حين يدعي الجهل بها
- ٣- العلم بالتفسير الدقيق للنص الذي خولفت أحكامه
- ٤- افتراض العلم بالقانون مطلقا ، فثمة حالات ينتفي فيها ، وأهمها : حالة استحالة العلم بالقانون ، وحالة ما إذا كان محل الجهل أو الغلط قانونا العقوبات، وحالة الغلط دون خطأ .

- استحالة العلم بالقانون :

" الشارع لا يكلف بمستحيل " فالقانون لا يتضمن غير قواعد يمكن أتباعها فإذا أفترض الشارع العلم بالقانون فهو يفترض كذلك أمكان هذا العلم فإن انتفى الامكان لم يعد للأفترض ما يبرره .

- الجهل أو الغلط في قانون غير قانون العقوبات :

القواعد القانونية غير قانون العقوبات حيث أن الجاني إذا جهل هذه القواعد فقد جهل هذا التكييف ، وكانت الواقعة في حدود علمه مجردة من الدلالة القانونية التي تجعلها صالحة لتقوم عليها الجريمة .

- الغلط دون الخطأ : الفرق واضح بين استحالة العلم بالقانون والغلط المتجرد من الخطأ : فالاستحالة تفترض ظروفا مادية جعلت علم الجاني بالقانون غير ممكن مهما بذل من جهد .

- ماهية الارادة : هي نشاط نفسي اتجه إلى تحقيق غرض عن طريق وسيلة معينة والارادة هي أيضا نشاط نفسي يصدر عن وعي وادراك فيقتض عن علم بالغرض المستهدف وبالوسيلة التي يستعان بها لبلوغ هذا الغرض .

- الارادة وعلاقتها بالغرض والغاية والباعث : الفرق بين الباعث والغاية أن الأول كيان نفسي في حين أن الثانية طبيعة موضوعية وهي تمثل وجودا حقيقيا أما الباعث فهو يمثل الانعكاس النفسي لهذا الوجود أي تصوره واستمداد الدافع منه لتوجيه النشاط النفسي .

- الأهمية القانونية للباعث والغاية :

" الغاية " ليست له الصفة غير المشروعة في حكم القانون فلا يمكن أن تخلق الصفة الجنائية علي النشاط النفسي الذي اتجه إليه في حين لا تصادفنا صعوبة حين

نخلع هذه الصفة علي القصد الجنائي ، لأنه نشاط نفسي اتجه إلي غرض غير مشروع لكن للباعث دوراً أساسياً في توجيه القاضي حين يستعمل سلطته التقديرية في تحديد العقاب ، ذلك أنه يكشف عن مقدار الخطورة التي تنطوي عليها شخصية الجاني فمن يدفعه إلي جريمته باعث نبيل هو بغير شك أقل خطراً علي المجتمع ممن يدفعه إلي الجريمة نفسها باعث سيئ ومن ثم كان الباعث النبيل حاملاً للقاضي علي الهبوط بالعقاب في حدود سلطته التقديرية ، وكان الباعث السيء حافزاً له علي تشديد العقاب في الحدود نفسها .

- تقسيم الدراسة : دراسة " الارادة " تقضي التمييز بين نوعين منه : القصد المباشر والقصد الاحتمالي .

القصد المباشر : -

- ماهية القصد المباشر : هي ارادة اتجهت مباشرة إلي مخالفة القانون ، ومن ثم كان القصد مباشراً

- أنواع القصد المباشر : نوعان ، قصد مباشر من الدرجة الأولى وقصد مباشر من الدرجة الثانية

- القصد المباشر من الدرجة الأولى : يعني ذلك أن الاعتداء واقعة مرغوب فيها ؛ مثال ذلك من يطلق النار علي عدوه في مقتل ويكون وغرضه من ذلك ازهاق روحه .
- القصد المباشر من الدرجة الثانية : يعني القصد المباشر كون الواقعة مرغوباً فيها أم مرغوباً عنها ، إذ يكفي التحقق من ارتباطها بالنتيجة المرغوب فيها .
القصد الاحتمالي : - المدلول الحقيقي للقصد الاحتمالي

- مجال القصد الاحتمالي :

القصد الاحتمالي نوع من القصد الجنائي يعني أن القصد الاحتمالي مقتضيا توقعاً فعلياً للنتيجة الاجرامية يعني ذلك أنه إذا ثبت أن الجاني لم يتوقع حين أتى فعله هذه النتيجة ولكن كان ذلك في استطاعته ومن واجبه ، فلا محل للقصد الاحتمالي .

- معيار القصد الاحتمالي : أمرين : الأول رسم الحدود الفاصلة بين القصد المباشر والقصد الاحتمالي ؛ والثاني : بيان الضابط المميز بين القصد الاحتمالي والخطأ غير العمدى .

- التمييز بين القصد الاحتمالي والقصد المباشر :

وذلك عندما ولا يدور في الذهن غير احتمال واحد يكون القصد مباشراً

- التمييز بين القصد الاحتمالي والخطأ غير العمدى :

القصد الاحتمالي يثير العديد من الصعوبات إذ لا فارق بينهما من حيث توقع النتيجة الاجرامية أي من حيث " العلم " ومن ثم يتعين البحث عن ضابط التمييز في " الارادة " وهذا التمييز ذو أهمية كبيرة : فحيث يتوافر القصد الاحتمالي تكون المسؤولية عمدية ، وحيث لا يتوافر سوى " الخطأ المصحوب بالتوقع " تكون المسؤولية غير عمدية .

- نظرية القبول : حيث إذا توقع الجاني أن حدوث الاعتداء علي الحق أثر ممكن لفعله فهو ملزم بأن يحدد موقفه منه والتزامه هذا تمليه عليه طبيعة الأشياء حتي يستطيع تقرير ما إذا كان يقدم علي الفعل ام ينصرف عنه وأول موقف يتبادر إلي الذهن هو أن يرحب باحتمال تحقق الاعتداء ويرى أنه يستأهل أن يكون غرضاً يسعى إليه بفعله وفي هذا الموقف يعد القصد الاحتمالي متوافراً ، مثال ذلك من يشوه

جسد آخر لكي يعده لا حتراف التسول فيتوقع وفاته ثم يمضي في فعله راضيا بهذا الاحتمال لعداوة يحملها له او لأنه يطمع في ارثه أو في الزواج من امرأته بعد وفاته - تعريف القصد الاحتمالي : القصد الاحتمالي هو توقع النتيجة الاجرامية كآثر ممكن للفعل ثم قبولها "

٢ - القصد الاحتمالي لدى الفقه والقضاء في فرنسا ومصر :

- مدلول القصد الاحتمالي لدى الفقه والقضاء في فرنسا ومصر :

القصد الاحتمالي يفترض حتما تحقق نتيجتين احدهما أشد جسامة من الأخرى : فالقصد المباشر ينصرف إلى النتيجة الأقل جسامة ، والقصد الاحتمالي يتعلق بالنتيجة الأشد جسامة فإذا لم يتوافر القصد المباشر لدى الجاني لأن ارادته لم تتجه - عندما اقتراف فعله - إلى تحقيق نتيجة اجرامية فلا سبيل إلى توافر القصد الاحتمالي ، فإذا أفضى الفعل إلى نتيجة اجرامية فلا يسأل الجاني عنها سوى مسئولية غير عمدية .

- الحجة التي يعتمد عليها هذا التحديد لفكرة القصد الاحتمالي :

توقع النتيجة الجسيمة أو اتجاه الارادة اليها ؛ وهذه النصوص هي المواد ٤٣ ، ١٢٦ ، ١٦٨ ، ٢٣٦ ، ٢٤٠ ، ٢٤١ ، ٢٦٥ ، ٢٥٧ ، ٢٨٦ من قانون العقوبات وتفترض هذه النصوص جميعا أن الجاني أراد احداث نتيجة معينة توقع لزومها حينما أقدم علي فعله ونشير علي سبيل المثال إلى المادة ٢٣٦ من قانون العقوبات التي تحدد مسئولية مرتكب الجرح أو الضرب إذا أفضى فعله إلى حدوث الوفاة دون أن يقصد بذلك قتلا ونضيف تأييدا لهذا الرأي أن الشارع قد تطلب في المادة ٤٣ من قانون العقوبات - كي يسأل الشريك عن الجريمة التي ارتكبها الفاعل ولم تكن محل الاشتراك أصلا - أن تكون " نتيجة محتملة " بأنه " استطاعة التوقع ووجوبه " واعتبر هذا المعيار كاشفا عن خطة عامة للشارع في شأن المسئولية عن النتيجة الجسيمة

- نقد الرأي السائد لدى الفقة والقضاء

يعيب هذا الرأي أنه يتجاهل طبيعة القصد الاحتمالي فيحدده علي نحو لا تتوافر له به عناصره : فالقصد الاحتمالي نوع من القصد الجنائي ويقوم علي ذات عناصره .

- الجرائم التي تجاوز قصد الجنائي :

يفترض فيها نتيجتين إجراميتين : أحدهما قليلة الجسامة اتجه إليها قصد الجنائي ، والثانية أشد جسامة لم يتجه إليها قصده بتعبير (الجرائم التي تجاوز قصد الجنائي De'lits Pe'terintentionnels) فالقصد أساس المسؤولية عن النتيجة الأقل جسامة والخطأ أساس المسؤولية عن النتيجة الأشد جسامة .

الوقت الذي يتعين أن يتوافر القصد الجنائي فيه : -

يعتبر القصد الجنائي الركن المادي للجريمة بكل عناصره فتتوافر لدي الجنائي الارادة الاجرامية وقت اتيانه فعله .

القاعدة : يعني بالقاعدة أن القصد ارادة والارادة في الوقت نفسه عنصر في الفعل ومن ثم كان وقت الفعل هو الوقت الذي تتوافر فيه الارادة ويتحدد اتجهاها وقيمتها القانونية .

أنواع القصد الجنائي : -

تقسيم : حيث يقسم القصد الجنائي إلي أنواع عديدة وأهم تقسيم له هو ما يقوم علي التمييز بين القصد المباشر والقصد الاحتمالي وقد سبقت وتقتصر في هذا الموضوع علي دراسة التقسيمات التالية للقصد الجنائي التمييز بين القصد العام والقصد الخاص والتمييز بين القصد المحدود والقصد غير المحدود والتمييز بين القصد البسيط والقصد المصحوب بسبق الاصرار .

القصد العام والقصد الخاص : معيار التمييز بين القصد عام والقصد الخاص هو اختلافهما في عناصرهما : فالقصد العام يقوم علي العلم والارادة المنصرفين إلي أركان الجريمة ولكن القصد الخاص لا يكتفي بذلك وإنما يتطلب عنصرا يضاف اليهما

- **تحديد فكرة القصد الخاص :** القصد الخاص " هو نية تنصرف إلي غاية معينة أو هو نية دفعها إلي الفعل باعث خاص " والقصد الخاص يقوم علي العلم والارادة شأنه في ذلك شأن القصد العام

- **الدور القانوني للقصد الخاص :** هو ارتكاب فعل يعاقب عليه القانون بعقوبة أشد من عقوبة الرشوة تغير وصفها وصارت عقوبتها هي العقوبة المقررة لهذا الفعل بالإضافة إلي الغرامة النسبية (المادة ١٠٨ من قانون العقوبات) .

- **القصد المحدود والقصد غير المحدود :**

يرتبط هذا المعيار بموضوع النتيجة الاجرامية ذاتها . القصد المحدود هو ما اتجهت فيه ارادة الجاني إلي تحقيق النتيجة الاجرامية في موضوع أو أكثر معينة بذواتها أما القصد غير المحدود فهو ما توجهت فيه الارادة إلي تحقيق النتيجة دون تحديد لموضوعها أي كان تحققها في أي موضوع عند الجاني سواء مثال فإذا أطلق الجاني الرصاص علي شخص معين أو علي أشخاص معينين مريدا إزهاق أرواحهم فقصد القتل لديه محدود ؛ ويكون قصد السرقة محدودا كذلك إذا اتجهت ارادة الجاني إلي الاستيلاء علي شئ أو أشياء معينة سواء أكانت ملكا لشخص واحد أم الأشخاص متعددين أما إذا أطلق شخص الرصاص علي جمع من الناس أو ألقى عليهم قنبلة مريدا أن يصيب أي عدد منهم دون أن تكون شخصياتهم معينة لديه ، فقصد القتل لديه فقصد القتل لديه غير محدود ومن يستعمل طرفا احتيالية في مواجهة جمهور من

الناس متوقعا أن ينخدع بها بعضهم دون تعيين لأشخاصهم فقصد النصب لديه غير محدود

- أهمية التمييز :

ليس لهذا التمييز أهمية قانونية حيث ومن ثم لم يكن لتحديد الوفاة بشخص معين أو لتعين الشئ الذي يراد الاستيلاء عليه من أهمية قانونية

- القصد البسيط والقصد المصحوب بسبق الاصرار

تمهيد : معيار التمييز بين هذين النوعين هو مجرد القصد من سبق الاصرار أو اقترانه به .

تعريف سبق الأصرار : هو التفكير الهادئ في الجريمة قبل التصميم عليها وتنفيذها وقد عرفه الشارع في المادة ٢٣١ من قانون العقوبات بقوله : " الاصرار السابق هو القصد المصمم عليه قبل الفعل لا ارتكاب جناية أو جنحة .

- عناصر سبق الاصرار : هما عنصران الأول زمني يقتضي أن يكون التفكير في الجريمة قد سبق التصميم عليها وتنفيذها والثاني نفسي هو حالة الهدوء والسيطرة علي النفس التي يتعين أن تتاح للجاني حينما يفكر في الجريمة .

أهمية التفرقة : أهمية سبق الاصرار أنه سبب لتشديد العقاب في جرائم الاعتداء علي الحياة وسلامة الجسم ، أي جرائم القتل والجرح أو الضرب واعطاء المواد الضارة (المواد ٢٣٠ ، ٢٣٦ ، ٢٤٠ ، ٢٤٢ ، ٢٦٥ من قانون العقوبات) أن من يرتكب جريمة تحت تأثير انفعالات قوية أخرجته هذه الانفعالات عن طبيعته وأظهرت خطورة تجاوز ما تنطوي عليه شخصيته .

- سلطة القضاء في اثبات القصد الجنائي :

القصد الجنائي له قواعد كذلك فالقول بتوافره أو انتقائه من شأن قاضي الموضوع ولمحكمة النقض أن تراقبه " إذا خرج في حكمه عما يقتضيه تعريف سبق الاصرار قانونا فاستنتجه من واقعة تتنافر مع مقتضى التعريف " أي كان حكمه منطويا علي تشويه لفكرته أو ناقضت الوقائع التي أثبتتها النتيجة التي أنتهي إليها فكانت " الظروف والقرائن التي يثبتها لا تصلح عقلا لهذا الاستنتاج "

الفصل الأول جريمة إفشاء الأسرار

سر المهنة

إن أساس التعامل بين المريض وطيبه هي ثقة المريض التامة والمطلقة بطيبه ولذا فإن الطبيب غالبا ما يطلع علي الحقائق تخص المريض وحياته الشخصية وقد يضطر الطبيب إلي استجواب مريضه عن دقائق وأسرار حياته ، ويعتبر كل ما حصل عليه الطبيب من معلومات وحقائق عن مريضه من ممتلكات المريض الشخصية ولا يحق للطبيب أن يبوح بها لشخص آخر لذلك فإن آداب المهنة تحتم أن يكون الطبيب أمينا علي أسرار المريض التي يطلع عليها من خلال مزاولته لمهنة الطب وهذا يعرف بسر المهنة أو سرية المهنة .

عناصر إفشاء السر :

- ١ - فعل إفشاء السر
- ٢ - أن يكون ما تم إفشاؤه سرا
- ٣ - أن يكون الطبيب قد حصل علي هذه المعلومات خلال ممارسته للمهنة
- ٤ - وقوع ضرر مادي أو معنوي للمريض نتيجة إفشاء السر

١ - فعل الإفشاء

- سرد معلومات متعلقة بالمريض أمام أحد الأشخاص
- نشرها في المجلات أو الصحف أو المراسلات
- نقلها لإحدى الجهات
- حتي ولو لم يكشف بالسر سوي فرد واحد حتي ولو كان زوجته أو طبيب آخر

- حتي لو انصب الإفشاء علي واقعة أصبحت معروفة للكافة كما لو تواترت الأنباء بإصابة شخصية معروفة بمرض معين .
- لا يحل للطبيب أن يذكر شيئاً عن مرض أحد ممن يعودهم بعد وفاته ويجوز لورثة المتوفي أن يقيموا دعوي علي الطبيب إذا حاق بهم ضرر من هذا الإفشاء .
- ٢ - أن يكون ما تم إفشاؤه سرا :
- المعلومات التي يتوجب علي الطبيب كتمها :
- كل ما يضر إفشاؤه بالسمعة أو الكرامة
- كل ما تقوم عليه الطبيب أثناء عيادته للمريض هو سر
- أ - معلومات خاصة بالمرض :
- اسم المرض الذي يشكو منه مريضه
- أي معلومات متعلقة بالمرض
- اسم الدواء الموصوف أو التداخل الجراحي
- اسم المستشفى الذي أقام فيه المريض
- اسم الطبيب الذي أحيل إليه
- ب - معلومات لا علاقة لها بالمرض :
- إن الطبيب قد يطلع بحكم عمله علي مستوى حياة الأسرة التي يتردد عليها ويتكشف له كثير من أسرارها وطبيعة العلاقات القائمة بين أفرادها وغير ذلك من الأمور التي لا يجب أن تنقل عن المريض وأهله
- ٣ - أن يكون الإفشاء من طبيب وحصل علي المعلومات خلال خبرته الفنية أو عيادته للمريض في البيت أو العيادة أو المستشفى .

٤ - حدوث ضرر من أي نوع للمريض أو من حوله مادة ٣١ من قانون العقوبات :
كل من كان من الأطباء أو الجراحين أو الصيادلة أو القوابل أو غيرهم مودعا إليه
بمقتضى صناعته أو وظيفته سر خصوصي أو تمن عليه فأفشاه في غير الأحوال التي
يلزمه القانون فيها تبليغ ذلك يعاقب بالحبس مدة لا تزيد على ستة شهور أو بغرامة لا
تتجاوز خمسمائة جنيه

الأحوال التي يباح فيها إفشاء السر :

١ - الإعلان عن الأمراض المعدية

٢ - التبليغ عن الولادات والوفيات

٣ - إذا كان الإفشاء في صالح صاحب السر نفسه فمن حق الطبيب أن يكشف لأهله
عن طبيعة مرضه إذا كان محتاجا للعناية به ورقابته .

٤ - رضاء صاحب السر : يرفع عن حامله واجب الكتمان من الأخذ في الاعتبار أن
التصريح بالإفشاء حق شخصي ولا يورث هذا الحق ويجب الحصول على رضا
المريض بطريقة صريحة :

٥ - الخبرة أمام المحاكم عندما يقدم تقريرا للمحكمة بصفته خبير

٦ - في حالة الضرورة ليمنع ضررا مثل ميل المريض للانتحار أو ميله للعنف أو إذا
أرغم الطبيب على العلاج تحت التهديد .

٧ - التبليغ عن الأمراض المهنية

٨ - للتأمين على الحياة : يجري العمل في شركات التأمين على الحياة على إرجاء
البت فيما يقدم إليها من طلبات للحصول على وثيقة تأمين على الحياة إلي ما بعد
إجراء فحص طبي دقيق على طالب التأمين بمعرفة الطبيب الذي تنتدبه الشركة وفي

ضوء التقرير الذي يقدمه هذا الطبيب يصدر القرار بقبول الطلب أو برفضه وقد يؤثر هذا التقرير في أحكام الوثيقة من حيث المدة وقيمة القسط .

ويقدم الطبيب تقريره هذا للشركة لأن عمل الطبيب جزء من عمل الشركة وتقديم التقرير للشركة لا يعتبر إفشاء لسر المهنة

٩ - أداء الشهادة أمام القضاء

١٠ - التبليغ عن الجرائم يرى البعض أن الطبيب لا يعد ملزماً بالإبلاغ عن الجرائم فمن يترامي إلى علمه عن طريق صناعته أو وظيفته وقوع ثمة جناية أو جنحة فلا يجوز له التبليغ عنها فإن قام بذلك تعين عقابه بينما يدعو قانون الإجراءات الجنائية كل من علم بوقوع جناية أو جنحة بأن يبادر بإبلاغ السلطة العامة عنها ولكن لم يقرر عقوبة علي من يخالف هذا الواجب أي أنه لا يرقى إلى مرتبة الإلزام .

١١ - إذا اتهم الطبيب بالتقصير أو الإهمال في علاج المريض (قضايا المسؤولية الطبية) فللطبيب أن يفصح للمحكمة عن حالة المريض ليبين ما بذله من جهد في علاجه .

- عناصر الركن المادي لجريمة إفشاء الأسرار : يقوم هذا الركن علي عنصرين : موضوع ، هو السر ؛ وفعل إجرامي ، هو الإفشاء .

تعريف : السر واقعة أو صفة ينحصر نطاق العلم بها في عدد محدود من الأشخاص ، إذا كانت ثمة مصلحة - يعترف بها القانون - لشخص أو أكثر في أن يظل العلم بها محصوراً في ذلك النطاق وعلي سبيل المثال ، فالمرض الذي يعاني منه شخص واقعة ينحصر نطاق العلم بها في المريض والطبيب ، للمريض مصلحة يعترف بها القانون في ألا يتسع نطاق العلم بهذا المرض لشخص ثالث ، والمتقاضي أفضي لمحاميهِ بمعلومات معينة متعلقة بالدعوي كي يستعين بها في دفاعه أو اطلعه علي

مستندات لها أهميتها في هذه الدعوي , وله مصلحة يعترف بها القانون في ألا تنتقل هذه المعلومات أو المستندات إلي خصمه .

ويتضح بذلك أن الضابط في اعتبار الواقعة سرا ذو شقين : يتعين أن يكون نطاق العلم بها محصورا في أشخاص محددين ؛ وأن توجد مصلحة مشروعة في أبقاء العلم في ذلك النطاق . ويعتبر العلم بالواقعة محصورا في أشخاص محددين إذا كان هؤلاء الأشخاص معينين ، أما إذا كانت معلومة لعدد من الناس بغير تمييز فقد انتفت عنها بالضرورة صفة السر . ويعني ذلك أنه إذا كان عدد من يعلمون بالواقعة كبير ولكنهم معينون فإن ذلك لا ينفي عنها صفة السر : فالمرض قد يعلم به أفراد أسرة المريض وعدد كبير من الأطباء يعالجونه ، ومع ذلك تبقى له صفة السر ، وفي اللحظة التي تصبح فيها الواقعة معلومة علي سبيل التأكيد لعدد غير محدود من الناس بحيث لا يضيف الأفضاء لها مزيدا إلي نطاق العلم بها ، فإنها تصبح علنية ، والعلانية تعني بالضرورة زوال السرية ، ويفترض الضابط في اعتبار الواقعة سرا أن لشخص أو أكثر مصلحة مشروعة في أن يبقى العلم بالواقعة محصورا في الأشخاص المحددين الذين يعلمون بها وهذا الشخص هو المجني عليه بأفشاء السر .

- نظرية المصلحة : تذهب هذه النظرية إلي اعتبار العنصر الأساسي في ضابط السر أن لشخص أو أكثر مصلحة مشروعة في أن يبقى نطاق العلم بالواقعة محصورا في أشخاص محددين فإذا لم تكن لشخص مصلحة في ذلك ، كما لو كانت الواقعة لا تتصل بشخص ما ، فإن صفة السر لا تثبت لها ، وتطبيقا لذلك ، فإذا أفضي باحث بحقيقة علمية اكتشفها إلي زميل له وسأله كتمانها ولكنه أذاعها فلا يسأل عن هذه الجريمة ، وإذا كانت المصلحة في حصر نطاق العلم بالواقعة لا يقرها القانون فإن صفة أفرادها بالكتمان بعزيمه علي ارتكاب جناية أو جنحة فأفشي ذلك فهو لا

يرتكب جريمة ، إذ المصلحة في الكتمان غير مشروعة وهذه النظرية صحيحة ،
وتفضل نظرية الارادة التي ذهبت إلي أن ضابط السر هو اتجاه ارادة شخص إلي
حصر نطاق العلم بالواقعة في أشخاص محددين : فالمريض اتجهت ارادته إلي أن
يحفظ الطبيب سر مرضه ، وكذلك المتقاضي في علاقته بمحاميه ؛ وبطبيعة الحال
فإنه لا يشترط أن تكون هذه الارادة صريحة ، فيجوز أن تكون ضمنية ، فالطبيب
والمحامي مثلاً يلتزمان بالكتمان ولو لم يطلب منهما صاحب السر ذلك صراحة
استناداً إلي ارادته الضمنية ولكن هذه النظرية يعترضها أنه في كثير من الحالات قد
لا يكون صاحب السر عالماً به ، لان المتهم قد أكتشفه بماله من خبرة فنية لا يجوز
المجني عليه مثلها كالطبيب يتبين له عند فحصه المريض أنه مصاب بمرض يجهله
المريض نفسه ، أو المحامي يستخلص من سياق حديث عمليه أنه أتى من الأفعال ما
يعد جريمة ، وقد يكون هذا التكييف خافياً علي العميل . فكيف يتصور القول بأن
ارادته قد اتجهت إلي أبقاء الواقعة سرا وهو يجهل وجودها ؟ ذهبت هذه النظرية إلي
القول بأن للمجني عليه في هذه الحالات ارادة مفترضة هي ارادة الشخص المعتاد إذا
كان في ذات ظروف المجني عليه ، وبشرط ألا تكون مناقضة للقانون ، وهذه الارادة
هي في حقيقتها المصلحة التي يعترف بها القانون وأهمية نظرية المصلحة ، أنه إذا
كانت حماية القانون للسر تستند إلي مصلحة أعراف بها القانون كذلك فإنه يقوم علي
أساس من هذه المصلحة " سبب للإباحة " ينفي عن الأفعال الصفة غير المشروعة
- وسائل العلم بالسر : الأصل أن يعلم المتهم بالسر عن طريق ايداعه لديه من قبل
صاحب المصلحة في كتمانها كالمريض أو المتقاضي يفضي بسرّه إلي طبيبه أو
محاميه ولا يشترط في هذا الفرض أن يطلب صاحب المصلحة صراحة كتمان السر
بل يكفي أن ذلك يطابق إرادته الضمنية أو المفترضة ، وهو ما يتحقق إذا كانت

الواقعة سرا بطبيعتها وفقا للضابط السابق ، ولا يتطلب القانون في مودع السر أن يكون ذا أهلية قانونية أو أن يكون العقد الذي يربط بينه وبين المتهم صحيحا : فالطبيب الذي يعالج مجنونا أفضي إليه ببعض أسرار ه يلتزم بكتمانها ، وكذلك يلتزم المحامي بكتمان أسرار عمليه ولو شاب البطلان لسبب ما العقد الذي يربط بينهما ذلك أن الالتزام بالكتمان ينبع عن صفة الواقعة وكونها سرا بطبيعته ولكن صاحب المهنة يلتزم بالكتمان أيا كان منشأ الواقعة التي توصفه بالسر ، فالمنشأ ذاته يوصف بأنه سر تبعا لوصف الواقعة بذلك . وتطبيقا لذلك فإنه إذا عالج الطبيب جريحا وعلم منه أن سبب اصابته يرجع إلى ارتكابه جريمة قتل وتعرضه أثناءها لمقاومة المجني عليه كان الطبيب ملتزما بكتمان جريمة كمليه .

- يجوز أن يكون السر واقعة سلبية : الأصل أن يكون السر واقعة إيجابية كتقرير أن المريض يعاني من مرض معين وأن له درجة معينة من الخطورة وأنه يرجع إلى سبب معين . ولكن يجوز أن يكون السر واقعة سلبية كتقرير أن المريض لا يعاني من مرض معين ، وتطبيقا لذلك فإن الطبيب يرتكب جريمة إفشاء الاسرار إذا أفضي لشخص - أو أعطاه شهادة - بنتيجة فحصه لمريض وأنه لا يعاني مرضا قط أو لا يعاني من مرض معين وعلة ذلك أن التقرير أو الشهادة السلبية يمكن أن من تستخلص منه بعض المعلومات حول الحالة الصحية للمريض ، وهي في مجموعها تعتبر سرا ، فتقرير أن شخصا لا يعاني من مرض معين قد يستخلص منه بعض المعلومات حول الحالة الصحية للمريض ، وهي في مجموعها تعتبر سرا ، فتقرير أن شخصا لا يعاني من مرض معين قد يستخلص منه عن طريق الخبرة الفنية أنه يعاني من مرض آخر ، مثال ذلك شخص تبدو عليه أعراض مرضين ، فاعطاؤه شهادة سلبية في شأن أحدهما يعني بالضرورة أنه يعاني من الآخر . وتقرير أن شخصا لا

يعاني من مرض قد يستخلص منه أنه سليم الصحة وقد تكون له مصلحة في ألا يعلم ذلك عنه من قبل هيئة أو شخص معين . وبالإضافة إلي ذلك ، فإنه إذا كان يحق للطبيب اعطاء شهادة سلبية في شأن مريضه فإن رفضه اعطاء هذه الشهادة قد يفسر بأنه مصاب بمرض أو أمراض معينة ، ولذلك يكون أغلاق الباب دون هذا التفسير مقتضيا اعتبار السر متضمنا الوقائع الايجابية والسلبية علي السواء .

- انقضاء السرية : تظل للواقعة صفة السر حتي بصير علنية ، والضابط في اعتبار كذلك أن تصير معلومة لعدد من الناس دون تمييز بحيث لا يكون في الاستطاعة السيطرة علي نطاق العلم بها ، ولا تكون ثمة صلة تجمع بين الأشخاص الذين قد يعلمون بها. ويعني ذلك أنه إذا كثر عدد الأشخاص الذين يعلمون بالواقعة فإنها لا تفقد صفة السر طالما كانوا جميعا يلتزمون بالكتمان وكانت ثمة صلة تربط بينهم ولكن مجرد علم عدد من الناس دون تمييز بالواقعة لا ينفي عنها صفة السر إلا إذا كان هذا العلم يقينيا ، أي يعلمون بها علي أنها واقعة مؤكدة ، أما إذا كان العلم بها مشوبا بالشك أي مجرد أشاعة يشك جمهور الناس في حقيقتها فإن صفة السر تظل لها فإذا أكدها الشخص الملتزم بكتمانها كان تأكيده إفشاء لها إذا أضاف إلي علم الناس بها جديدا فقد حوله من شك إلي يقين مؤدي ذلك أنه صارت الواقعة معلومة علنا علي سبيل التاكيد فإن صفة السر تنتفي عنها ولا يقوم بترديدها إفشاء: وتطبيقا لذلك فإذا نشرت الجرائد تفاصيل الحادثة الت أفضت إلي إصابة المريض بجروح أو نشرت علي لسانه سبب مرضه أو نشرت علي لسان المتهم تفصيلا لما أقرفه فإن ترديد الطبيب أو المحامي ذلك لا يعتبر إفشاء .

الإفشاء

تعريف : الإفشاء هو اطلاق الغير علي السر والشخص الذي يتعلق به . ويعني ذلك إن الإفشاء في جوهرة نقل معلومات ، أي أنه نوع من الاخبار ، وتتحدد عناصره بأمريين : موضوعه (أي السر) والشخص الذي يتعلق به والسر واقعة توافرت لها الخصائص التي سلف تفصيلها ، ولكن مجرد الكشف عن هذه الواقعة لا يعتبر إفشاء ، وإنما يجب أن يحدد الشخص الذي تتصل به ، إذ أن بيان هذا الشخص شرط لتصور المجني عليه في هذه الجريمة ، ولتحقق علة التجريم في حماية مصلحة مشروعة لشخص ما وتطبيقا لذلك فإن الطبيب الذي ينشر مقالة علمية يشرح فيها أعراض مرض عالجه وأسلوبه في علاجه دون أن يعين المريض به ؛ والمبامي الذي يسرد في مجلة أو محاضرة تفاصيل دعوي دون أن يذكر من كانوا أطرافها لا يرتكبان جريمة إفشاء الأسرار . ولكن القانون لا يتطلب ذكر اسم المجني عليه ، وإنما يكفي بأن بعض معالم شخصيته قد حددت علي نحو يكفي للتعرف عليه ، أي يكفي أن يكون تعيينه نسبيا ، ويعتبر من هذا القبيل نشر صورته ؛ وقاضي الموضوع هو المنوط به القول بما إذا كان هذا التعيين كافيا لقيام الجريمة وتفترض فكرة الإفشاء أن الأخبار بالسر والشخص المتعلق به كان إلي " الغير " ويراد بالغير شخص لا ينتمي إلي هذه الفئة من الناس الذين ينحصر فيهم نطاق العلم بالواقعة التي توصف بالسر . ويعني ذلك أنه إذا كان الإفشاء بالسر إلي شخص ينتمي إلي هذه الفئة بحيث لم يتعد العلم النطاق الذي ينبغي أن يظل محصورا فيه فلا يعد ذلك إفشاء وتطبيقا لذلك فإنه إذا كلف مريض طبيبين بأن يعالجاه فأفضي أحدهما إلي الآخر بمعلومات توصل إليها من فحصه للمريض فلا يعد ذلك إفشاء بالإضافة إلي أن هذا الإفشاء يستند إلي رضا ضمني من المريض مستخلص من تكليفه الطبيبين معا بعلاجه ونقرر ذات

الحكم في حالة متقاض كلف محامين معا بالدفاع عنه . ولكن الحكم يختلف إذا كلف المريض طبيبا واحدا فأقضي بنتائج فحصه إلي طبيب آخر لم يكلفه بعلاجه إذ يعد ذلك إفشاء

- وسائل الإفشاء : وسائل الإفشاء لدي القانون سواء , طالما أنها تحقق إخراج السر من النطاق الذي ينبغي أن يبقى محصورا فيه فسواء أن يكون الإفشاء شفويا أو كتابيا عن طريق إعطاء الغير شهادة أو تقرير يتضمن السر . ولكن يلاحظ أنه لا يعتبر إفشاء إعطاء صاحب السر تقريراً متضمناً ذلك السر ، كأعطاء الطبيب مريضه تقريراً عن مرضه ولا يعتبر إفشاء إعطاء ذلك التقرير لشخص كلفه صاحب السر بأن يحصل عليه نيابة عنه ؛ وإذا ثبتت هذه النيابة فلا مسئولية علي معطي التقرير إذا أفشي النائب السر الذي يتضمنه . ولا يتحقق الإفشاء إذا دون المتلزم بالكتمان السر لنفسه كي يتناوله فيما بعد بالدراسة ؛ ولكن عليه في هذه الحالة ألا يعرض هذه المعلومات لاطلاع الغير ويستوي لدي القانون أن يكون الإفشاء علنياً أو أن يتجرد من العلانية ومثال الإفشاء العلني أن يذيع الطبيب أو المحامي أسرار عملية في مقالة أو محاضرة علمية ، وتطبيقاً لذلك يرتكب جريمة الإفشاء مؤلف كتاب طبي دلل علي صحة النظريات الطبية التي يعرضها بذكر حالات مرضية عالجه وأسماء من كانوا يعانون منها . وتقوم الجريمة بالإفشاء المتجرد من العلانية ، كما لو ضمن المتهم السر رسالة خاصة بعث بها إلي شخص من الغير ، ولو طلب إليه أن يكتم ذلك السر . ويتضح بذلك أنه يستوي لدي القانون أن يكون الإفشاء لشخص واحد أو لعدد من الأشخاص قليل أو كثير .

- صور الإفشاء : تستوي لدي القانون صور الإفشاء : فسواء أن يكون الإفشاء صريحا ، وهي الصورة المعتادة له أو أن يكون ضمنيا كما لو سمح الطبيب لشخص

بأن يطلع علي الأوراق التي دون فيها أسرار مرضاه (٣) ويستوي أن يكون الإفشاء تلقائيا أو غير تلقائي (٤) ، ومثال الإفشاء غير التلقائي أن يكلف صاحب المهنة التي تلزمه بالكتمان بأداء الشهادة لدي القضاء في شأن الواقعة التي تعتبر سرا فلا يدفع بالإعفاء من الشهادة الذي يقرره له القانون ويفشي السر وقد يتخذ الإفشاء صور الإمتناع , ومثال ذلك أن يشاهد المتلزم بالكتمان شخصا يحاول الإطلاع علي الأوراق التي دون فيها أسرار عملائه فلا يحول بينه وبين ذلك ، علي الرغم من استطاعته . ولكن مجرد الصمت من جانب المتلزم بالكتمان ازاء سؤال وجه إليه لا يعتبر إفشاء ، وأن أمكن أن تستخلص منه – علي سبيل التخمين – نتيجة معينة ، إذ أن هذا الصمت لا يناقض واجبا قانونيا ويجوز أن يكون الإفشاء غير مباشر ، وأهم صورة أن يقبل شخص مهمتين تفترض احدهما الإفشاء بالمعلومات التي حصل عليها من الأخرى وكان ملتزما بكتمانها وتطبيقا لذلك فإن الطبيب الذي عالج مريضا لا يجوز له أن يقبل أداء عمل من أعمال الخبرة في شأنه ، إذ أن الخبرة تلزمه بأن يفضي بمعلومات حصل عليها بعلاجه هذا المريض كطبيب خاص له ؛ ولا يجوز لمحام قبل الدفاع عن شخص واطلع علي مستنداته وتلقي منه معلومات أن يتخلي عنه ويتولي الدفاع عن خصمه ولاعبرة بصفة من أفضي إليه المتهم بالسر فيجوز أن يكون شخصا يمارس ذات مهنته وكان محتملا أن يآتمنه المجني عليه علي سره ذلك أنه ائتمن شخصا معيننا وثق فيه بالذات وقد لا يثق في سواه ولو كان يباشر ذات المهنة وكان بناء عليها يلتزم بكتمان أسرارها وتطبيقا لذلك فالطبيب يرتكب جريمة الإفشاء إذا أفضي بسر مريضه إلي طبيب آخر لم يكلفه المريض بعلاجه إذ يعد الزميل في المهنة من الغير طالما لا تربطه بالمجني عليه الصلة التي يفترضها علمه بسره

- يستوي الإفشاء الكلي والإفشاء الجزئي : يتحقق الإفشاء بأطلاع الغير علي السر كله أو بعضه ، ولو كان القدر الذي أطلع عليه قليلا ، كما لو أفضي الطبيب إلي الغير بواحد من أمراض عديدة يعاني منها المجني عليه ، وإن لم يخطره في ذات الوقت بسبب إصابته به أو مقدار خطورته ويتحقق الإفشاء كذلك إذا كان الغير يعلم شطرا من الواقعة أو يعلمها ولكنه يجهل كل ظروفها أو خصائصها أو يجهل بعضها فعرفه المتهم بكل ما كان يجهله أو بعضه ويتحقق الإفشاء إذا كان الغير يعلم من قبل بكل ما أفضي به إليه المتهم ، ولكن كان علمه به علي سبيل الشك فلما أكدها له تحول علمه إلي علم يقيني ذلك أن إضافة اعتبار يزيد في تقدير الغير من حجية الواقعة يعد اطلاعا له علي أمر كان مجهولا لديه ولكن إذا كان الغير يعلم بالواقعة من قبل علم اليقين فإن إفشاء المتهم بها إليه لا يعد إفشاء ، إذ لم يضاف إلي معلوماته جديدا وتثور الصعوبات إذا كانت ثمة وقائع مرتبطة وكان لبعضها فقط طابع السر فهل يجوز للمتهم أن يفشي تلك التي ليس لها هذا الطابع ؟ ومرد الصعوبة إلي أن إفشاء الأخيرة قد ينطوي علي إفشاء ضمنى للأولي بل أنه قد يوقع في الغلط في شأنها مما ينزل بالمجني عليه ضررا أشد . والرأي الصحيح في تقديرنا هو قيام الجريمة إذ يعد ذلك إفشاء ضمنيا

- الشروع في الإفشاء : الشروع في الإفشاء متصور ، ولكنه غير معاقب عليه ، ومثاله أن يمكن الطبيب لشخص من الدخول إلي الغرفة التي يحفظ فيها أسرار مرضاه ويسمح له بالاطلاع عليها ، ولكن هذا الشخص لا يتمكن من ذلك وإذا أفضي المتهم بسر المجني عليه إلي شخص كان يعتقد أنه لا يعلم به والحقيقة أنه يعلم به علي سبيل اليقين فالجريمة مستحيلة ولا عقاب عليها وكذلك الحكم إذا كان المتهم

يعتقد أن المجني عليه لم يصرح لذلك الشخص بالإطلاع على سره، والحقيقة أنه كان قد صرح له بذلك .

صفة الجاني

- جريمة إفشاء الأسرار هي من جرائم ذوي الصفة الخاصة :

لا يرتكب جريمة إفشاء الأسرار أي شخص ، بل شخص ذو صفة معينة ، وهذه الصفة مستمدة من نوع المهنة التي يمارسها ، أي أنها صفة مهنية . والعلة في تطلب هذا الركن أن جوهر الجريمة هو إخلال بالتزام ناشئ عن المهنة وما يتفرع عنها من واجبات ؛ بالإضافة إلى أن علة التجريم كما قدمنا هي الحرص على السير السليم المنتظم لمهن معينة ذات أهمية اجتماعية وهذه الصفة متطلبة في فاعل الجريمة ومن ثم يجوز أن يكون الشريك فيها غير حائز هذه الصفة وهي متطلبة وقت إيداع السر (أو العلم به) دون إفشائه (١) وتطبيقا لذلك فالطبيب أو المحامي الذي يفشي بعد اعتزاله المهنة سرا أودع لديه حينما كان يمارس مهنته يرتكب هذه الجريمة ولكن لا تقوم الجريمة إذا أودع السر لديه بعد اعتزاله المهنة وكان ذلك بسبب الثقة التي ترتبط بماضيه المهني .

- المهن التي تفترضها الجريمة : أشار الشارع في المادة ٣١٠ من قانون العقوبات إلى بعض هذه المهن حين قال " كل من كان من الأطباء أو الجراحين أو الصيادلة أو القوابل .. " ، ولكن هذا البيان لم يرد على سبيل الحصر فقد أضافه الشارع بقوله " أو غيرهم مودعا إليه بمقتضى صناعته أو وظيفته سر خصوصي أئتمن عليه .. " وقد أضافت المادة ٦٦ من قانون الإثبات (وهي ذات صلة وثيقة بهذه الجريمة) إلى هذه المهن " المحاماه " ولا شك في أن الجريمة تقوم إذا كان المتهم يمارس إحدى المهن التي أشار إليها القانون ولكنها تقوم كذلك إذا كان المتهم يمارس مهنة أخرى تصدق

عليها العبارة العامة التي وردت في النص وهذه العبارة في حاجة إلى الضابط الذي يحددها وتستخلص بتطبيقه المهن التي يتفرغ عنها الإلتزام بالكتمان الذي يقرره القانون.

- الضابط في تحديد المهن التي تفترضها الجريمة : هذا الضابط يستخلص من علة التجريم , فقد أراد الشارع كما قدمنا أن يؤمن السير السليم المنتظم لمهن تفترض فيمن يمارسونها أنهم يحوزون ثقة أو دراية فنية تجعلهم يعلّمون بأسرار عملهم . وبالإضافة إلى ذلك فهذه الأسرار هي بعض أدوات عمل صاحب المهنة ، إذ هو لا يستطيع أن يمارس مهنته ويحقق مصلحة عميلة أو مصلحة العامة إلا إذا علم بهذه الأسرار والعمل يلتجئ إليه ويودع لديه أسرار اضطرارا لأن مصلحته لا تتحقق إلا بالتجائه إلى واحد من أصحاب هذه المهنة وإيداع أسرار له أو إتاحة سبيل علمه بها وفي النهاية فهذه المهن هامة اجتماعيا بحيث تتأذي المصلحة العامة إذا لم تؤمن لها وسائل ممارستها وأسباب نجاحها ويتضح بذلك أن الضابط في تحديد هذه المهن مركب ، إذ يعتمد على عناصر أربعة : فهي مهن تفترض الثقة أو الدراية ؛ وهي لا تمارس إلا بالعلم بالأسرار ، والألتجاء إلى أصحابها اضطراري ، وهي هامة اجتماعيا . ويمكن أن يجمال هذا الضابط في وصف أصحاب هذه المهن بأنهم " أهل الثقة المهنية الاضطرارية " وليس في استطاعتنا تحديد هذه المهن على سبيل الحصر بل أن ذلك غير ممكن ؛ فقد تنشأ في المستقبل مهن تتوافر لها عناصر هذا الضابط ومن ثم يكون القول بما إذا كان المتهم يمارس إحدى المهن التي تفترضها هذه الجريمة من شأن قاضي الموضوع الذي يتعين عليه أن يحدد مهنة المتهم ويستظهر الأسلوب المعتاد لممارستها وما يتفرع عنها من التزامات وما لها من أهمية اجتماعية ونذكر أمثلة لأصحاب هذه المهن : الأطباء والمحامون والقضاة والمحاسبون ورجال الدين

وبعض فئات من الموظفين العاميين . ولا يدخل في هذا النطاق الصحفيون والسكرتيرون والعمال والخدم .

- الأطباء : أشارت المادة ٣١٠ من قانون العقوبات إلى الأطباء صراحة وأشارت إليهم كذلك المادة ٦٦ من قانون الإثبات . ويعتبر الطب أهم المهن التي يلتزم ممارسوها بكتمان أسرار عملاتهم لأنها أكثرها اعتمادا علي هذه الأسرار وهي أسرار قد تتصل بأدق تفاصيل الحياة الشخصية للمريض وتنعكس علي عائلته وقد تتصل بسمعته والأهمية الإجتماعية لهذه المهنة وما يلتزم به أصحابها من واجبات وتقاليد وأخلاق في غني عن البيان . وقد أرفد الشارع أشارته إلي " الأطباء " بذكر " الجراحين " مع أن الجراحين نوع من الأطباء , ويكشف ذلك عن قصد الشارع أن يحيط بالأطباء كافة علي اختلاف تخصصاتهم , بما في ذلك أطباء الأسنان ؛ ولكن لا يدخل في نطاق النص الأطباء البيطرون وقد أشار الشارع إلي " " القوابل " ويستخلص من ذلك قصد الشارع أن يشير إلي جميع الأشخاص الذين يباشرون طبقا للقانون عملا طبيا وأن يكن ذلك محصورا في عمل أو أعمال محدودة وقد أشار الشارع إلي " الصيادلة " وجرم بذلك إفشاءهم للسر الذي يعلمون به بسبب ممارستهم مهنتهم أو بمناسبتها : فالتذكرة الطبية بطبيعتها سرية وقد يستخلص من الاطلاع عليها نوع المرض الذي اقتضته وبناء علي ذلك يعاقب الصيدلي إذا أفضي للغير بذلك وقد يستشير بعض الناي الصيدلي في علاج لأمراضهم فيفضون إليه بأسرارهم فيلتزم بكتمانها . وغني عن البيان أنه إذا أطلع الصيدلي مفتش الصيدليات علي ما لديه من تذاكر طبية فهو لا يرتكب جريمة إذ ينفذ أمر القانون ولكن هذا المفتش يلتزم بكتمان ما يعلمه من أسرار ويستخلص من إشارة الشارع إلي " الصيادلة " أنه قصد أن يشير إلي جميع المهن التي تكمل العمل الطبي أو تساعده ، علي نحو لا يتصور

معه - بدون هذه المهن - أن تؤدي المهنة الطبية دورها الاجتماعي . فيعتبر من هذا القبيل مدير المستشفى وموظفوه ومساعدو الطبيب وممرضو المستشفى أو العيادة ؛ ولكن لا يدخل في ذلك النطاق الممرض الخاص الذي يستدعيه المريض للعناية به فيتفرغ له .

- البواعث إلى إفشاء السر : تخضع جريمة إفشاء الأسرار للقاعدة العامة التي تقضي بأن البواعث ليست من عناصر القصد وان نبلها لا يحول دون توافره وتطبيقا لذلك فإذا ثبت تخلف نية الإضرار لدى المتهم واستهدافه أمرا آخر - قد يكون في ذاته غير مرذول - فإن القصد يعد متوافرا لديه فإذا كان الطبيب الذي نشر في صحيفة علمية سر مريضه يستهدف بذلك خدمة البحث العلمي أو كان يستهدف مصلحة عمليته نفسه كما لو أراد بإفشاء مرضه أن يخلصه من خدمة أو عبء عام يفترض صحة من يحمل به أو كان يستهدف حماية سمعة ورثته والدفاع عن ذاكره فإن القصد يعد ذلك متوافرا لديه

عقوبة إفشاء الأسرار

- مقدار العقوبة : حدد الشارع عقوبة جريمة إفشاء الأسرار بالحبس الذي لا تجاوز مدته ستة شهور أو الغرامة التي تتجاوز خمسمائة جنيه ويعني ذلك أن القاضي يختار إحدي العقوبتين ولكن ليس له أن يجمع بينهما والشروع في هذه الجريمة متصور ولكنه ليس معاقبا عليه والأشتراك متصور فيها ولو كان الشريك لا يحمل الصفة التي يتطلبها القانون في الفاعل .

- بيانات حكم الادانة : يتعين أن يتضمن حكم الادانة بيانا واضحا للواقعة التي أفشاها المتهم والمهنة التي يمارسها وفعل الإفشاء الذي صدر عنه : فبيان الواقعة يتيح لمحكمة النقض أن تتحقق من صفتها كسر , وبيان المهنة يتيح لها أن تتحقق من

الطبيعة المهنية للسر ومن أن هذه المهنة هي إحدى المهن التي يلتزم أفرادها بكتمان السر ولا تلتزم محكمة الموضوع بالتحدث عن القصد استقلالا فإذا أثبتت أن للواقعة صفة السر أفترض علم المتهم بذلك والأصل في فعل الإفشاء أنه إرادي. ولا تلتزم المحكمة من باب أولى أن تتحدث عن البواعث إلى الجريمة ولكن إذا دفع المتهم بانتفاء القصد لديه كان هذا الدفع جوهريا والتزمت المحكمة بأن ترد عليه ردا مدعما بالدليل ؛ وكذلك الحال إذا دفع بتوافر سبب للإباحة .

أسباب أباحة إفشاء السر : -

- تمهيد : تسري علي إفشاء الأسرار جميع أسباب الأباحة التي يعترف بها القانون , ولكن لبعض هذه الأسباب أهمية خاصة في هذه الجريمة أو هي تثير مشاكل تقتضي أن يوضح لها تنظيم خاص . ونشير فيما يلي إلي أهم هذه الأسباب .

- تنفيذ أمر القانون أو استعمال حق يقرره : إذا ألزم القانون صاحب مهنته يلتزم أفرادها بكتمان السر المهني بأن يبلغ عن بعض الأسرار التي علم بها أو خوله الحق في ذلك من أجل حماية مصلحة خاصة له أو مصلحة عامة أناط به حمايتها فإنه لا تقوم بهذا الإبلاغ بداهة جريمة (١) وقد حرص الشارع علي تقرير هذه الإباحة صراحة فجعل قيام الجريمة مرتبها بكون الإفشاء في غير الأحوال التي يلزم فيها القانون بالتبليغ (المادة ٣١٠ من قانون العقوبات) ؛ ويمكن أسناد هذه الإباحة إلي المادة ٦٠ من قانون العقوبات وإلي المبادئ العامة في القانون التي تأتي أن يتناقض الشارع , وهو ما يتحقق إذا ما عاقب علي أمر أو رخص به . وليس في الإمكان وضع قاعدة عامة تجتمع فيها " حالات وجوب التبليغ أو جوازه " وتقتصر فيما يلي علي ايراد أمثلة لها : نصت المادة ٨٤ من قانون العقوبات علي عقاب " كل من علم بارتكاب جريمة مخلة بأمن الدولة من جهة الخارج ولم يبلغ عنها السلطات المختصة

"وتضمنت المادة ٩٨ من قانون العقوبات نصا مماثلا بالنسبة لمن علم بوجود مشروع لارتكاب بعض الجرائم المخلة بأمن الدولة من جهة الداخل ولم يبلغ عنه السلطات المختصة . وهذا الأمر يسري علي أصحاب المهن التي يلتزم أفرادها عادة بالكتمان : فمن ناحية جاء نص هاتين المادتين عاما فلم يفسح مجالا لا استثناء أصحاب هذه المهن ؛ ومن ناحية ثانية فإن المصلحة التي استهدف هذان النصان حمايتها تعلو علي كل مصلحة لصاحب السر في كتمانته بحيث لا يتصور أن يكون الشارع قد أراد الإبقاء علي التزام بالكتمان في هذه الحالات . ومن هذه النصوص المادة ٢٦ من قانون الإجراءات الجنائية التي تنهص علي أنه " يجب علي كل من علم من الموظفين العموميين أو المكلفين بخدمة عامة أثناء تأدية عمله أو بسبب تأيته بوقوع جريمة من الجرائم التي يجوز للنياية العامة رفع الدعوي عنها بغير شكوي أو طلب أن يبلغ عنها فورا النياية العامة رفع الدعوي عنها بغير شكوي أو طلب أن يبلغ عنها فورا النياية العامة أو أقرب مأمور من مأموري الضبط القضائي " وستفيد من هذه الإباحة الموظف أو المكلف بخدمة عامة والفرض أن وظيفته أو خدمته من ذلك النوع الذي يلتزم شاغلوه بكتمان ما يعلمونه من الأسرار الوظيفية والاباحة مقتصرة علي الوقائع التي تتوافر لها الخصائص التي أشار النص إليها أما ماعداها فيبقي الالتزام بالكتمان في شأنها قائما ولكن لا تدخل في هذه النصوص المادة ٢٥ من قانون الإجراءات الجنائية التي تفرض التزاما مماثلا علي الناس كافة ، إذا يستثني منه أصحاب المهن التي يلتزم أفرادها بالكتمان وهو ما يفرضه التنسيق بين هذا النص والمادة ٣١٠ من قانون العقوبات ولكن أهم النصوص في هذا الشأن هو عجز المادة ٦٦ من قانون الإثبات التي استثنت من خطر الأفشاء " حالة ما إذا كان ذكر الواقعة أو المعلومات مقصودا به ارتكاب جنائية أو جنحة " ، ويعني ذلك أن القانون قد أقام تفرقة بين

وضعين : إذا كانت المعلومات التي أفضي بها صاحب السر متضمنة أنه ارتكب جريمة وإذا كانت هذه المعلومات متضمنة عزمه علي ارتكاب جريمة في المستقبل ؛ ففي الوضع الأول تقوم بالإفشاء جريمة وفي الوضع الثاني يستفيد صاحب المهنة من سبب اباحة ومثال ذلك أن يستطلع شخص طبيباً رآه في ارتكاب جريمة أجهاض أو يستطلع محامياً رآه في تزوير عقد أو أداء الشهادة زوراً

- رضاء المجني عليه : إذا رضي صاحب السر بأن يفشيه من أودعه لديه - أو علم به بسبب مهنته أو بمناسبتها - فهل تقوم بهذا الإفشاء جريمة ، أم يكون له أن يحتج بذلك الرضاء كسبب لاباحة الإفشاء ؟ أنكرت بعض الآراء علي الرضاء أن يكون سبباً لاباحة هذه الجريمة ، وأهم ما احتجت به أن تجريم الإفشاء لم يقرر حماية لمصلحة المجني عليه خاصة فيكون له أن ينزل برضائه عنها وإنما قرر حماية لمصلحة المجتمع في السير السليم المنتظم لمهن اجتماعية وليست للمجني عليه صفة في النزول عن هذه المصلحة ولكن هذا الرأي غير صحيح : فصاحب السر له أن يفشيه ولا جريمة في فعله ، إذ يعتبر نوعاً من تصرفه في حقه ، ومن ثم لا يجوز أن تقوم جريمة إذا تصرف في ذلك الحق عن طريق غيره بأن رخص له بإبلاغ السر إلي شخص ما أو اذاعته بوسيلة ما وسند هذه الإباحة المبدأ العام الذي يقرر أنه " حيث يحق للمجني عليه أن يتصرف في حقه يكون رضاؤه بأن يقرر أنه " حيث يحق للمجني عليه أن يتصرف في حقه وبالإضافة إلي ذلك فإن صاحب السر قد تكون له مصلحة في أن يبلغ المودع لديه هذا السر شخصاً أو هيئة معينة كما لو كانت له مصلحة في أن يؤدي في شأنه الشهادة لدي القضاء أو يدون في شأنه تقريراً ويبلغه إلي هيئة معينة : فإذا كان صاحب المهنة يخشى العقاب إذا أدي الشهادة أو أبلغ التقرير فهو حتماً يرفض ذلك ، وهذه النتيجة - بالإضافة إلي أضرارها بالمصلحة

العامّة - فهي تضير صاحب السر نفسه وهو أمر غير منطقي ، إذ أن مصلحته كانت ذات اعتبار في تجريم الإفشاء وهذا الرأي لا ينكر أن علة التجريم هي حماية مصلحة عامّة ولكنه يقرر أن هذه المصلحة لا تهدر إلا إذا كان إفشاء السر بغير رضاء صاحبه لأنه إذا كان برضائه فهو في نطاق التصرفات القانونية الصحيحة التي تعترف بها هذه المصلحة ويلاحظ أن إفشاء صاحب المهنة السر برضاء صاحبه لا يمس الثقة التي توضع في هذه المهنة ، إذ أن من يمارسها لم يفعل غير تنفيذها إرادة صاحب السر وتحقيق مصلحة . وقد تبنت هذا الرأي محكمة النقض ، فقضت أنه " لا عقاب بمقتضى المادة ٣١٠ من قانون العقوبات علي إفشاء السر إذا كان لم يحصل الأبناء علي طلب مستودع السر " ؛ وأقره الشارع ، فالمادة ٦٦ من قانون الإثبات تنص في فقرتها الثانية علي أنه " يجب علي الأشخاص المذكورين أن يؤدوا الشهادة علي تلك الواقعة أو المعلومات متى طلب منهم ذلك من أسرها اليهم "

- النتائج المترتبة علي اعتبار الرضاء سبب أباحة : أهم هذه النتائج أن صاحب المهنة لا يرتكب جريمة إذا أفشي السر الذي أودع لديه أو علم به ونلاحظ أن صاحب المهنة لا يلتزم بإذاعة السر إذا رضي بذلك صاحبه وإنما يصير ذلك جائزا له فحسب فإذا رأي أن يمتنع عن الإفشاء به علي الرغم من الرضاء فلا مسئولية عليه وهو يفعل ذلك إذا شك في صدور الرضاء عن إرادة حرة أو قدر أن واجبه المهني يفرض عليه الكتمان ولا يمكن القول بغير ذلك إلا إذا تضمن العقد الذي يربط بينهما التزاما بالأفشاء ومثل هذا الالتزام لا يفترض ويرد علي قاعدة جواز الأفشاء دون وجوبه استثناء محله أن يتخذ الإفشاء صورة الشهادة لدي القضاء فقد جعلته المادة ٦٦ من قانون الإثبات واجبا عند الرضاء بذلك ، وإن احتاطت فاشتراطت " ألا يخل ذلك

بأحكام القوانين الخاصة بهم " أي القوانين الخاصة بأصحاب المهن الذين يلتزمون بالكتمان

- الأحكام التي يخضع لها الرضاء : لا ينتج الرضاء أثره كسبب أباحة إلا إذا صدر عن صاحب السر نفسه ، ولا تقتصر هذه القاعدة علي حالة ما إذا كان صاحب السر هو الذي أودعه ، ولكنها تشمل حالة ما إذا أودعه لديه شخص آخر ، كما تشمل حالة ما إذا كان صاحب المهنة قد علم بالسر عن طريق خبرته الفنية وتطبيقا لذلك ، فإذا أودعت الزوجة لدي الطبيب سرا لزوجها فإن الرضاء بأفشائه يجب أن يصدر من الزوج فلا عبرة برضاء الزوجة ولا يشترط أن يكون الرضاء كتابيا بل لا يشترط أن يكون صريحا , فيجوز أن يكون ضمنيا فإذا كانت الزوجة قد صحبت زوجها في زيارته للطبيب فذلك رضاء ضمني من الزوج بأن يفضي الطبيب بسر مرضه إلي زوجته ولكن الرضاء لا يفترض : فإذا فحص الطبيب رجلا يرغب في الزواج فلا يجوز اقتراض رضائه بإبلاغ نتيجة الفحص إلي الفتاة التي يرغب في الزواج منها أو إلي عائلتها ، وإنما تقتصر وظيفة هذه الطبيب علي توضيح نتيجة فحصه لعمله فقط وإذا تعدد أصحاب السر تعين أن يصدر الرضاء منهم جميعا ، ومن ثم لا عبرة برضاء صدر عن أحدهم أو عن بعضهم ، وتطبيقا لذلك فإنه إذا عالج طبيب زوجين من مرض تناسلي فلا يجوز له أن يفشي سرهما إلا برضائهما معا وإذا كان المريض قاصرا تعين أن يصدر الرضاء من ولي نفسه دون ولي ماله . وغني عن البيان أنه يتعين أن تتوافر للرضاء شروط صحته فيمثل تعبيراً عن ارادة مميزة حرة ويكون سابقا علي الإفشاء أو معاصرا له ومؤدي ذلك أن الرضاء الذي يعقب الإفشاء لا يعتبر سببا لإباحته . ويجوز الرجوع في الرضاء بعد إعطائه. وإذا مات صاحب السر فقد ثار التساؤل عما إذا كان الحق في إعطاء الرضاء ينتقل إلي ورثته : قيل بعدم

انتقاله بحجة أن ذلك الحق شخصي بحث ولكن يرد علي ذلك بأن السر قد يكون ماليا فينبغي أن ينتقل إلي الورثة بانتقال موضوعه إليهم ثم أنه قد تكون لهم مصلحة مشروعة في إبلاغ سر المورث إلي شخص أو هيئة كما لو أرادوا الحصول علي شهادة طبية بأن المورث كان ضعيف العقل وقت الإيصاء كي يحصلوا علي حكم ببطلان وصيته ؛ ومؤدي ذلك انتقال الحق في الرضاء إلي الورثة ، وهو الرأي الذي نرجحه ويتصل بالرضاء البحث في الأحكام التي تخضع لها الشهادة أو التقرير المهني كشهادة يحررها طبيب ويضمنها معلومات عن الحالة الصحية لمريض عالجه الأصل أنه لا وجود لالتزام عام يفرض علي صاحب المهنة أن يعطي عمليه هذه الشهادة ، ولكن هذا الالتزام قد يستخلص من العلاقة بينهما ولا يشترط النص عليه صراحة فقد يستخلص ضمنا والضابط في ذلك أن تقتضيه مصلحة مشروعة للعميل والقاعدة أنه لا جريمة إذا أعطي صاحب المهنة الشهادة لصاحب السر نفسه أو أعطاها للغير برضائه ولكنه يرتكب جريمة الإفشاء إذا أعطاها لغيره دون رضائه ولو كان هذا الغير وثيق الصلة به فالطبيب يرتكب هذه الجريمة إذا أعطي الشهادة إلي زوجة المريض دون رضائه ويرتكبها من باب أولي إذا أعطاها لمطلقاته ؛ أو كان المريض عاملا فأعطاها دون رضائه لرب عمله أو موظفا فأعطاها للدولة وذلك في غير الحالات التي يلتزم فيها بالتبليغ .

- امتناع صاحب المهنة عن الادلاء بشهادته لدي القضاء :

يفرض القانون علي كل شخص الالتزام باداء الشهادة لدي القضاء إذا كلف بذلك تكليفا صحيحا ، ويقرر توقيع العقاب عليه إذا تخلف عن الحضور أو حضر وامتنع بغير مبرر قانوني عن الادلاء بشهادته (المواد ٧٨ ، ٨٠ ، من قانون الأثبات ، ١١٩ ، ٢٠٨ ، ٢٧٩ ، ٢٨٤ من قانون الإجراءات الجنائية) ، وهذا الالتزام عام فيخضع له

بناءً على ذلك أصحاب المهن التي يتلزم أفرادها بكتمان السر . ولكن الشهادة في هذه الحالة تعتبر صورة من إفشاء السر فيتعرض الشاهد للعقاب الذي تقرره المادة ٣١٠ من قانون العقوبات ، فثمة تعارض بين واجبين : واجب الشهادة وواجب الكتمان ، ومن المتعين تغليب أحدهما حسب الشارع هذا التعارض بأن غلب الالتزام بالكتمان : فالمادة ٦٦ من قانون الإثبات تحظر في فقرتها الأولى على أصحاب هذه المهن الشهادة في شأن الوقائع التي تتصف بالسر المهني ؛ ولكن الشارع لم يجعل هذا الحظر مطلقاً ، فأوجب عليهم أداء الشهادة " متى طلب منهم من أسرها لديهم " (الفقرة الثانية من المادة السابقة) ويعني ذلك أنه - إذا لم يصدر رضاء من صاحب السر - فمحذور على صاحب المهنة أن يؤدي الشهادة في شأن الوقائع التي تعتبر سرا مهنياً وتترتب على هذا الحظر النتائج الآتية : إذا أدى صاحب المهنة الشهادة كانت شهادته إفشاء للسر وعوقب وفقاً للمادة ٣١٠ من قانون العقوبات ؛ وكانت شهادته باطلة فلا تصلح دليلاً قانونياً لأنها جريمة في ذاتها ويعد قاصراً الحكم الذي يعتمد عليها وحدها وعلى هذا الشاهد أن يحضر إذا كلف بالحضور على الوجه القانوني والالتعرض لعقوبة الشاهد المتخلف وبعد ذلك بيدي المانع من أداء الشهادة ؛ وقد ثار النقاش حول ما إذا كان واجبه أن يعلن عن التزامه بالكتمان قبل أدائه اليمين أو بعده والأرجح في تقديرنا أن يبديه قبل أداء اليمين ، لأن موقفه يتسم بالتناقض إذا حلف اليمين ثم امتنع عن الشهادة

- رجحان المصلحة في الإفشاء على المصلحة في الكتمان :

من المبادئ المقررة في الفقه الحديث أن الشارع لم ينص على أسباب الإباحة على سبيل الحصر وإنما نص على أهمها وأكثرها تطبيقاً في العمل وترك للفقه والقضاء أن يستظهر العلة العامة للإباحة وأن يقيما على أساس منها أسباب الإباحة التي

تقتضيها طبيعة بعض الجرائم . وإحدى علتي الإباحة هي مبدأ " رجحان المصلحة " ومضمونه أنه إذا كان الفعل ينتج إعتداء علي حق ولكنه في ذات الوقت يصون حقا أجدد بالرعاية - لأنه أهم من الحق الأول اجتماعيا - فإنه تتعين إباحته حماية للحق الذي يصونه : ذلك أنه إذا كان قد أنتج إعتداء علي حق معين فهو لم ينتج اعتداء علي حقوق المجتمع في مجموعها ولهذا المبدأ تطبيقات هامة في جريمة إفشاء الأسرار : فإذا كان تجريم الإفشاء من أجل حماية مصلحة اجتماعية معينة فإنه إذا ثبت - في ظروف معينة - أن الإفشاء يحقق مصلحة اجتماعية أكثر أهمية فإنه يتعين إباحته . ويعني ذلك أن استخلاص سبب الإباحة يقوم علي أساس المقارنة بين المصلحة في كتمان السر والمصلحة في إفشائه وترجيح الثانية وأول تطبيقات هذا المبدأ أن تكون مصلحة صاحب السر نفسه تقتضي إبلاغه إلي شخص أو هيئة إذ لا يجوز عقلا في سبيل حماية مصلحة صاحب السر في الكتمان أن يضحي بمصلحة له أكثر أهمية وقد تكون جوهرية وعلي سبيل المثال فإنه إذا عهد المتقاضي بدعواه إلي محام فذلك يعني بالضرورة أنه خوله تقدير مدي ملاءمة أن يعرض علي القضاء المختص الأسرار المتعلقة بهذه الدعوي فإذا كان قد أفضي إليه بواقعة علي أنها سر لايجوز له إبلاغه إلي القضاء ثم تبين له أن مصلحة موكله مهددة بالضياح مالم يعرض هذه الواقعة علي القضاء وأن مصلحته في كتمانها نقل أهمية عن مصلحة في كسب دعواه فإن إبلاغ هذه الواقعة لا تقوم به جريمة . وإذا علم الطبيب أن مريضه قد اتهم بجريمة وصار مهددا بعقوبة جسيمة وكان يعلم أنه مصاب بمرض عقلي أو عصبي وأن إبلاغ القضاء بذلك قد يمنع مسئوليته أو يخففها فلا جريمة في اخطار القضاء بهذا المرض ذلك أن المصلحة في كتمان المرض أقل أهمية من المصلحة في تفادي العقوبة الجسيمة وإذا تبين للطبيب أن المريض مصاب بمرض خطير وأن علاجه يقتضي

إبلاغ زوجته بمرضه كي تقدم له العناية التي تقتضيها حالته فلا جريمة إذا أبلغها الطبيب بذلك المرض وقد تكون المصلحة في الإفشاء لشخص غير صاحب السر ولكنها أهم اجتماعيا من مصلحة صاحب السر في الكتمان فيكون الإفشاء بناء على ذلك مباحا وتطبيقا لذلك فإنه إذا أفضى شخص لمحاميه بأنه ارتكب جريمة ثم علم المحامي أن شخصا آخر قد اتهم بهذه الجريمة وبات مهددا بأن يحكم عليه بعقوبتها وقد تكون جسيمة فإنه لا جريمة في إبلاغ المحامي القضاء بجريمة موكله ، ذلك أن مصلحة البرئ في تفادي عقوبة لا يستحقها ترجح على مصلحة المجرم في الفرار من عقوبة يستحقها . وإذا تبين للطبيب أن الزوج مصاب بمرض تناسلي فلا جريمة إذا أخطر زوجته كي تنقي العدوي منه وقد يكون الشخص ذو المصلحة في الإفشاء هو صاحب المهنة نفسه وثمة تطبيقات عديدة لهذا الفرض : فقد تكون مصلحته في أن يطالب بالأتعاب المستحقة له والتي رفض صاحب السر أن يؤديها ؛ وفي تعبير آخر : هل يجوز للطبيب مثلا في سبيل المطالبة بأتعابه أن يكشف عن تردد المريض عليه ونوع مرضه ؟ نري جواز ذلك من حيث المبدأ ولكن علي أن يراعي الحذر في تطبيقه إذ يجب أن يثبت أن المصلحة في الحصول على الأتعاب ترجح على المصلحة في كتمان المرض وهذه المقارنة من شأن قاضي الموضوع ؛ ومن ناحية ثانية يجب أن يقتصر الطبيب على كشف الوقائع المنتجة في تدعيم مطالبته بالأتعاب فلا يتطرق إلي سواها وعلي سبيل المثال إذا كان يكفي لذلك ذكر تردد المريض علي عيادته أو ترده علي المريض في بيته وعدد مرات ذلك فلا يباح له أن يذكر نوع المرض أو درجة خطورته ؛ وإذا طالب الطبيب بأتعابه في عملية ولادة عسرة فيكفي أن يذكر واقعة الولادة وتعسرها واقتضاءها جراحة معينة فلا يباح له أن يذكر أن صعوبة الولادة ترجع إلي عيوب في جسم الوالدة وقد تكون المصلحة في الإفشاء

هي مصلحة عامة فإذا ثبت رجحانها علي المصلحة الإجتماعية في الكتمان تعين إباحة الإفشاء ولذلك تطبيقات عديدة : فقد تكون مصلحة المجتمع في كشف الجرائم وتحقيقها فإذا كان صاحب المهنة نفسه مجرما فإن القانون لا يعترف له بالمصلحة في كتمان السر المهني فرارا من الإجراءات الجنائية في شأن جريمته : فإذا ارتكب الطبيب جريمة اجهاض أو جريمة قتل عمدي أو غير عمدي ، فلا يجوز له التذرع بسر المهنة لعرقلة الإجراءات التي تتخذ ضده فالحق في الكتمان والالتزام به قررهما القانون لصاحب مهنة يمارسها طبقا للقانون لا لمصلحة صاحب مهنة انحرف بها ليصير مجرما إذ ليس له في هذه الحالة الحالة امتياز مهني يعفيه من الخضوع للقانون وقد تكون مصلحة المجتمع في أن يؤدي الممولون الضرائب المفروضة عليهم وتطبيقا لذلك فإنه ليس لصاحب المهنة مصلحة مشروعة في التهرب من الضرائب ومن ثم فإنه لا يجوز له أن يمتنع عن تقديم الإقرار الضريبي أو تقديم المعلومات التي تطالبه بها مصلحة الضرائب أو المعاونة في تحقيق تجربته احتجاجا بسر المهنة وقد قرر الشارع صراحة هذه القواعد (المواد من القانون رقم ١٥٧ لسنة ١٩٨١) .

أفشاء سر المهنة الطبية

نذكر أولا المادة ٣١٠ من قانون العقوبات المصري (١٤) :

" كل من كان من الأطباء أو الجراحين أو الصيادلة أو القوابل أو غيرهم في غير الأحوال التي يلزمه القانون فيها تبليغ ذلك يعاقب بالحبس مدة لا تزيد علي ستة أشهر أو بغرامة لا تتجاوز خمسين جنيها مصريا .

ولا تسري أحكام هذه المادة إلا في الأحوال التي لم يرخص فيها قانون فأنشاء أمور معينة كالمقرر في المواد ٢٠٢ ، ٢٠٣ ، ٢٠٤ ، ٢٠٥ من قانون المرافعات في المواد المدنية والتجارية " .

وتجب الإشارة إلي أنه ليس الغرض من العقاب المحافظة علي مصالح الافراد فحسب وإنما الغاية منه المحافظة علي المصلحة العامة ابتداءً ذلك أن من مصلحة الهيئة الاجتماعية أن يجد المريض طبيباً يعالجه فلو كان الطبيب في حل من أفشاء أسرار من يلونون بعلمه لتردد المرضى في الالتجاء إليه أو في الأقل لا قدموا علي الاستعانة به علي مضض وذلك خشية أفتضاح أمراضهم مما يحط من كرامتهم أو نيل من سمعتهم والضرر في الحالين غير قاصر علي المصالح الفردية بل ينعطف أثره بدهاءة علي المجتمع وجدير بالذكر في هذا المجال إلي أن نظامنا القانوني ظل مخلصاً للقانون الاخلاقي القديم , إذا التزام الطبيب بالحفاظ علي السر الطبي يركز علي الواجب الأخلاقي وأن هذا الواجب مدعم بجزاء قانوني فإذا كشف الطبيب سرا يعاقب جنائياً فضلاً عن مسئوليته المدنية عن الأضرار الناجمة من فعل الأفشاء أنه تأثير القاعدة الأخلاقية علي العلاقة القانونية فلم يعد الفصل الشديد بين الأخلاق والقانون فمن الناحية المدنية فهذا أمر مسلم به من رجال القانون (١٥) أما من الناحية الجنائية فلا توجد مشكلة إذ المشرع الجنائي قد اختار بعض الأفعال المنافية للأخلاق وجرمها جنائياً وفي خصوص السر الطبي فإن المشرع حرم الإخلال بالالتزام بحفظه ورفعته من دائرة القواعد الأخلاقية إلي مصاف الجرائم الجنائية إذ كتمان السر بحسب الأصل لا يعدو أن يكون سرا واجبا أدبيا تقتضيه الأخلاق العامة و تمليه مبادئ السلوك الاجتماعي ولكن إذا كان كشف السر قد ارتكب بناء علي طلب صاحب السر , فلا مسئولية علي من أذاع السر . هذه القاعدة قررتها محكمة النقض المصرية

(الدائرة الجنائية) في ٩ ديسمبر سنة ١٩٤٠ (١٦) حين أعلنت أنه في حالة أفشاء السر لا توجد مخالفة , إذا كان الأفشاء قد تم بناء علي طلب مودع السر , ومثاله ماذا طلب المريض من طبيبه بواسطة زوجته شهادة طبيه هذا الطبيب يمكنه إعطاء هذه الشهادة المطلوبة - بدون أن يكون فعله متضمنا أنشاء سر معاقبا عليه قانونا .

وفي الختام أدعو القائمين علي ادارة المستشفيات والعاملين بها إلي الالتزام باليقظة والتبصر كما أناشد الأطباء في كل أنحاء العلم أن يمارسوا بحذ وحيطه مهنتهم وبأسلوب أمين محافظين دائما علي السر الطبي . يجب أن يتذكر الطبيب دائما أنه يعمل من أجل البشرية وأن مهنته بعيدة كل البعد عن الكسب المادي .

أن مهمة الطبيب ورائدة في عمله وما يصبو إلي تحقيقه هو خدمة المريض وتخفيف آلامه . ومراعاة لما تقدم يقوم حينئذ مجتمع حديث يقدر القيم ويحترم القواعد الاخلاقية بصرف النظر عن الجزاء القانوني

(١٥) راجع مؤلف جورج ريبير (القاعدة الأخلاقية في الالتزام المدنية , الطبعة الثالثة , سنة ١٩٣٥ .

(١٦) المجموعة الرسمية لأحكام المحاكم في السنة ٤٢ , رقم ١٢٨

النصل الثاني

جريمة الإعتداء على حق الإنسان في صورته

من حق الإنسان أن يستشعر الإنسان نوعاً من الحياء والكرامة تجاه جسمه ولذلك فقد كان الجسم الإنساني وما زال وسيظل أكثر عناصر الشخصية استحقاقاً لأقصى درجات الحماية القانونية ضد العدسات المتلصصة لآلات التصوير الفوتوغرافي وفي سبيل توفي هذه الحماية ظهرت فكرة الحق في الصورة إبراكاً لضرورة حماية الجسم الإنساني وقسمات الشكل ضد التصوير والنشر والحق في الصورة لا يقتصر علي: تخويل الشخص سلطة الاعتراض علي نشر صورته فحسب بل والاعتراض كذلك علي تصويره بداءه

ويخول الحق في الصورة صاحبه سلطات ثلاث

- ١ - سلطة الاعتراض علي نشر الصورة
 - ٢ - سلطة الاعتراض علي التقاط الصورة
 - ٣ - سلطة الاعتراض علي عرض الصورة في محيط خاص والغرض من هذه السلطات الثلاث حماية الشخص ضد التجسس والكشف عن مشاهد من حياته الشخصية والعائلية وحماية صاحبها ضد تشويه شخصيته الإجتماعية .
- وقد منح المشرع الأشخاص الطبيعيين درعاً كافياً لحماية حياتهم الخاصة من الانتهاك وقد أسبغت المبادتان ٣٠٩ مكرراً ٣٠٩ مكرر - عقوبات حماية جنائية كافية ضد انتهاك الحياة الخاصة .

أولاً : جريمة التقاط أو نقل الصورة

تقضي المادة ٣٠٩ مكرراً من قانون العقوبات بعقاب كل من اعتدي علي حرمة الحياة الخاصة للمواطن بأن التقط أو نقل بجهاز من الأجهزة أياً كان نوعه صورة

شخص من مكان خاص في غير الأحوال المصرح بها قانوناً أو بغير رضاء المجني عليه ولقيام هذه الجريمة يتعين أن يتوافر شرطان : أولهما مادي يتمثل في التقاط أو نقل صورة شخص في مكان خاص بغير رضاه باستخدام جهاز أو وسيلة فنية أياً كانت وثانيهما معنوي يتخذ صورة القصد الجنائي .

- **الركن المادي** : يتحقق الركن المادي لهذه الجريمة بالتقاط أو نقل صورة شخص في مكان ضد إرادة المجني عليه أو علي حد تعبيره بغير رضاء المجني عليه .

- **الركن المعنوي** : التقاط أو نقل صورة شخص في مكان خاص بغير رضاه باستخدام جهاز أو وسيلة معينة جريمة عمدية يشكل ركنها المعنوي القصد الجنائي الذي يتحقق بتوافر عنصري العلم والإرادة . ويعاقب علي هذه الجريمة بالحبس مدة لا تزيد علي سنة فإذا ارتكب الجريمة موظف عام اعتماداً علي سلطة وظيفته كانت العقوبة الحبس الذي قد يصل إلي ثلاث سنوات بالإضافة إلي مصادرة الأجهزة التي استخدمت في الجريمة (المادة ٣٠ مكرراً) وتوقع العقوبة علي مرتكبها سواء كان مصرياً أم أجنبياً

- **مما سبق بيانه ينصرف إلي أن الطبيب المعالج وطبيب الأشعة في عدم التقاط صور للمريض إلا برضاه وعدم نشر هذه الصور لأي سبب من الأسباب إلا بإذن خاص أو بناء علي أمر من جهة مختصة حفاظاً لحق المريض في البقاء علي صورته والتعدي علي حرمة الشخص .**

النصل الثالث

القتل بدافع الشفقة

طلب المريض المينوس من شفائه من طبيبه أو من الغير إنهاء حياته هو التعبير عن رضائه وإن كان رضاء المتجني عليه لا يشكل سبباً للإباحة ولا يستبعد بالتالي المسؤولية الجنائية .

طلب المريض الصريح بالقتل إشفافاً

يتضمن بالحثم توافر الرضاء الحر والمستنير لديه . وثبوت باعث الشفقة لدى الطبيب المنفذ للقتل أي موافقة المريض صراحة بإرادته الحرة والمتبصرة علي أن يتدخل شخص آخر لإنهاء حياته فيجب أن يكون الرضاء حراً ، وأن يكون مستنيراً أي تبصيره وإعلامه بحالته المرضية والرضا بالقتل حتي ولو كان بدافع الشفقة ليس سبباً من أسباب الإباحة ، والباعث علي قتل المريض هو القوة النفسية الداخلية المحركة للإرادة التي ندعو إلي التفكير في الجريمة ، ولا يعتبر الباعث عنصراً من عناصر الحرية ولا ضمن أركانها والشفقة هي شعور بالتعاطف مع آلام الآخرين فإن الباعث أخلاقي تحقق العقوبة وإن كان غير أخلاقي متشدد وحين يتعاطف الطبيب شفقة علي المريض ويتدخل لإنهاء حياته فهذا باعث من يقينه الطبي من يأسه من شفائه وفقاً للوسائل الطبية العلاجية المتعارف عليها ولكنه معيار مضلل في كثير من الأحيان طلب المريض الضمني بالقتل إشفافاً وهنا لا يطلب المريض صراحة إنهاء حياته ولكنه يتخذ موقفاً يستدل منه حتماً أنه يريد إنهاء حياته .

أ - رفض المريض الخضوع للعلاج حتي الموت

وواجب الطبيب هو تبصير المريض بمصلحته وبضرورة خضوعه للعلاج ولكن لا يجوز إجبار المريض قهراً علي الخضوع لعلاج يرفضه إلا في حالات استثنائية كما

في الأمراض النفسية وفي حالة الأوبئة والأمراض المعدية فهي تمس مصلحة المجتمع

ب - امتناع الطبيب عن معالجة مريض مينوس من شفائه بتوقفه عن علاجه .
بأن يتوقف عن صرف العلاج أو أن يأمر بإيقاف أجهزة الإنعاش الصناعي ومسئولية الطبيب في هذه الحالة تعد قائمة ويعاقب عليها ولكن القضاء مستقر علي تخفيف العقوبة في هذه الحالة (١)

مما لا شك فيه يثير القتل بدافع الشفقة قضية حرية الإنسان في التصرف في حقه في الحياة فهل له الحق في طلب إنهاء حياته أو إيقاف أو عدم استخدام الوسائل العلاجية بهدف الموت هل له حرية التصرف في روحه كما له هذه الحرية في جسده ؟ وهل في سبيل البحث عن مزيد من الحرية تنتهك القواعد الدينية والأخلاقية والقانونية ؟ إن ما وصل إليه الفهم الخاطيء لحرية التصرف في حق الإنسان في الحياة في بعض قوانين الغرب لدرجة مساواة الحق في الحياة بالحق في ملكية العقار والمنقول منطق لا يمكن قبوله ونري أن العلم وتطوراته قد أدت - في بعض الأحيان - إلي تسطح الأشياء وفقدان المعاني فهالة التقديس المصاحبة للموت وللحياة لم تعد قائمة عند البعض حتي بدافع إنساني ناهيم عن المشاعر الدينية فقد أصبح الجسد ليس بعيداً عن نطاق التصرف والتجارة وأصبحت الروح محلاً للمساومة ويجمد الجسد بعد الموت - أحياناً - اعتقاداً في اكتشاف ما يمكن أن يرد الروح إليه بعد رجوعها للخالق وإن عدم تجريم القتل بدافع الشفقة يمثل تغيراً تشريعياً خطيراً يجب التوقف عنده كثيراً سواء

(١) ع بتفصيل أوفي . القتل بدافع الشفقة للأستاذة الدكتورة / هدي قشوش طبعة ١٩٩٥

عدم تجريم القتل بدافع الشفقة الإيجابي وفقاً للقانون الهولندي ، أو عدم تجريم القتل بدافع الشفقة السلبي في نطاق القانون الأمريكي فالاحتمال كبير لامتداد تأثير هذه التشريعات علي العديد من قوانين البلدان الأخرى . مع الأخذ في الاعتبار أن الفارق بين فلسفة القانونين عميقة فهناك فارق بين الحق في الموت بتدخل إيجابي لإنهاء الحياة كمذهب القانون الهولندي والحق في الموت بشكل طبيعي بدون تدخل صناعي علاجي يطيل الحياة كمذهب القانون الأمريكي ومسئولية الطبيب قائمة والتزامه بقصد العلاج نحو مريضه يجب أن يظل هو أهم التزاماته علي الإطلاق فحين يكون الطب ليس مجرد مهنة بل أمانة يجب أن يشعر المريض بالأمان لدي طبيبه حتي ولو كان التشخيص يثبت عدم قابليته للشفاء حتي ولو كان المريض يائساً في مرضه وإلا فتحنا الباب علي مصراعيه لإهمال الطبيب وتخاذه عن أداء واجبه ولتدعيم الصراع بينه وبين المريض أو الأسرة فيجب أن يظل الطب مسانداً للحياة في مواجهة الموت فإن تجاوز الطبيب – استثناء – وانهي حياة المريض بدافع إنساني تخفف مسئوليته بالطبع عن القتل العمد إن مستقبل موضوع القتل بدافع الشفقة في نطاق القانون الجنائي يجب أن ينظر له بعين الحذر فالتعسف وارد إذا ما نص علي حق الإنسان في الموت وعدم إمكانية حصر الحالات التي يمكن التدخل فيها لإنهاء الحياة مؤكداً . وتوسع التشريعات التي تقبل عدم تجريم القتل بدافع الشفقة يؤدي – بلاشك – إلي إهدار الحق في الحياة ويخلق مناخاً ملائماً للتحريض علي طلب الموت أو المساعدة علي الانتحار .

مما لا شك فيه أن القوي الدينية هي الحاسمة في تحريم القتل بدافع الشفقة ويظل أمر الروح خالصاً له سبحانه " ويسألونك عن الروح قل الروح من أمر ربي "

حكم القتل بدافع الشفقة

أولاً : الرأي المعارض للقتل بدافع الشفقة :

يرفض أصحاب هذا الرأي القتل بدافع الشفقة سواء الإيجابي منه أو السلبي ويستندون في رأيهم إلى عدة حجج هي :

الحجة الدينية : وهي أقوى الحجج علي الإطلاق ويستوي في الاستناد إليها المسلمين والمسيحيين فقد نص القرآن الكريم علي تحريم القتل " ولا تقتلوا النفس التي حرم الله إلا بالحق " " ومن يقتل مؤمناً فجزاؤه جهنم خالداً فيها " وجاء بالإنجيل ضمن الوصايا العشر وصية " لا تقتل " تحريماً للقتل

فواجب الطبيب هو علاج المريض وهو ملتزم بموجب العقد الطبي بينه وبين المريض ببذل قصاري جهده وعنايته لمحاولة شفائه وليس إنهاء حياته التي يجب عليه المحافظة عليها . كما أن الأمانة الطبية تقضي بذلك فيؤكد المعارضين أن الرضاء لا يعد سبباً للإباحة في القتل حيث يتعلق الحق في الحياة بعدة حقوق هي حق الله وحق المجتمع وحق الإنسان . ثم أن الشفقة وهي باعث لا علاقة لها بالركن المعنوي ولا تأثير لها علي المسؤولية الجنائية حتي وإن أثرت في مقدار العقاب

الحجة الإنسانية : ومردّها أن الشفقة تكون بالتضحية والبذل وليس بالقتل فالقيم الإنسانية تدعو إلي الحفاظ علي الحياة وليس وضع حد لها وطبيعة الإنسان تأبي القتل

ثانياً : الرأي المؤيد للقتل بدافع الشفقة :

يؤيد أصحاب هذا الرأي القتل بدافع الشفقة ويستندون إلي نفس نوع الحج التي يستند إليها الرأي الأول مع اختلاف المضمون وهي :

الحجة الدينية : حيث أن بعض فقهاء المسلمين يقررون ضرورة ترك المختصر يموت في سلام بدون إعطائه أي أدوية ويستند بعض المسيحيين إلي تصريح أدلي به

البابا بيوس الثاني عشر بتاريخ ١١ سبتمبر ١٩٥٦ يوحى بإباحة القتل بدافع الشفقة بشكل غير مباشر حيث قرر أن " القانون الطبي لا يسمح للطبيب أو المريض أن يطبق القتل بدافع الشفقة بصورة مباشرة وأنه يجوز للطبيب إعطاء المسكنات للمريض المحتضر بعد موافقته بكمية كافية لتخفيف الألم وتعجيل الموت " أن الطبيب إذا وصل إلي التأكد من اليأس من الشفاء وفقاً للمعايير الطبية المتعارف عليها لحظة تشخيص المرض يمكنه وضع حد لآلام المريض المعذب بإنهاء حياته إن القانون لا يعاقب علي الجريمة في حالة الإكراه المعنوي وبالتالي يمكن اعتبار أن القتل بدافع الشفقة يجد مبرراً له في الإكراه والضغط الذي يمارسه المريض علي طبيبه بتوسلاته لكي يدفعه إلي إنهاء حياته أشفافاً عليه كما أن القانون لا يعاقب علي الانتحار إلا علي المساعدة في الانتحار والقتل بالرضاء ولمجرد الشفقة علي المريض يقترب من المساعدة علي الانتحار إن الإحساس بالأم الإنسان الآخر ومعاناته تبرر العطف عليه بتحقيق رغبته في الموت ومساعدته علي ذلك تخفيفاً لآلامه وبذلك نكون قد عرضنا وجهتي النظر التي تنازعا موضوع القتل بدافع الشفقة ولم يتبق لنا إلا عرض وجهه نظرنا في الموضوع

الرأي الراجح في الفقه:

أنها تثير في النفس من المشاعر والأفكار المختلفة مما يصعب معه اتخاذ رأي قاطع من وجهة النظر الإنسانية والقانونية والطبية لتنازع أبعاد الموضوع , وقد تكون القوي الدينية هي الأكثر تأثيراً علي النفس مع الأخذ في الاعتبار أن إبداء الرأي في إنهاء الحياة بالموت بالنسبة للنفس أو للغير هو إبداء الرأي في المجهول والتفكير فيه يثير الاكتئاب من وجهة النظر الدينية فإن الموت والحياة من مطلقات الله سبحانه والحرمانية في المساس بحياة إنسان ثابتة لقوله تعالى (هو الذي يحيي ويميت) ولقوله

" الذي خلق الموت والحياة " ولقوله " أنا أحيي وأميت " ولا تدري نفس بأي أرض تموت " تأكيداً علي أنه سبحانه دون الخلق الذي يعلم لحظة إنهاء الحياة وحين يفكر المؤمن لا يستطيع أن يتجرد من الإيمان بعكس الملحد فالأمر حين علي نفسه لا يثير في نفسه النزاع من وجهة النظر الإنسانية يشق علي الإنسان حسم الرأي فيها فالأمانة تقضي الاعتراف بأن للنفس لحظات يأس يضعف فيها الإيمان ويتصول الإنسان إمكانية التخلص من الحياة بطلب وضع حد لها أو بالانتحار أو المساعدة عفيه - ولو في لحظة عابرة - إلا أنه لا يمكنه أن يقرر ذلك بالنسبة للآخر ومدي عمق علاقته بالآخر وهو مناط الصعوبة في القرار فإن كان الآخر عزيزاً فهل في الموت راحة له أم لا ؟ ويشق علي النفس مجرد تصور إنهاء حياته وإن كان غير عزيز فهل له أن يقرر نيابة عنه ؟ وهذا ما لا أقبله فقتل النفس يتنافي مع إنسانية الإنسان والشفقة والتعاطف مع الغير تزيد القرب منه ومساندته ولكن يصعب إنهاء حياته وبالتالي أرجح الحرمانية أيضاً : من وجهة الطبية يجب التنوية علي أن يلتزم الطبيب الأهم هو علاج المريض ومحاولة شفاؤه وليس إنهاء حياته مهما كان اليأس من الشفاء وأن الطب أمانة ورسالة قبل أن يكون مهنة ، وإن الطبيب ما هو إلا إنسان تتغلب عليه - في معظم الأحوال - نزعة الحفاظ علي الحياة الإنسانية والرفق بها ولذلك يجب ألا يتدخل بإنهاء حياة مريض حتي وإن كان برضائه أو بدافع من الشفقة عليه ولكني أري مع ذلك أن الطبيب إن حدث استثناءً وتدخل بإنهاء حياة مريض برضائه وبدافع من الشفقة فقط فإنه يجب أن يعامل من ناحية المسؤولية الجنائية معاملة خاصة فيسأل مسئولة مخففة ، وينطبق علي الغير إذا نفذ القتل ما ينطبق علي الطبيب علي الطبيب من مسئولية مخففة من الناحية القانونية من الثابت أن الرضاء بالقتل من جانب المجني عليه ليس سبباً للإباحة وأن الشفقة كباعث لا علاقة لها بالركن المعنوي

ولكنها قد تؤثر في العقاب ولكن لا يمكن إنكار أن الرضاء من المجني عليه والشفقة من الغير تبرر اعتبار الجريمة في هذه الحالة من نوع خاص فالجاني وإن كان قد ارتكب جريمة قتل عمدية مكتملة الأركان إلا أن هذا لا يمنع من وجود ظرف قضائي مخفف يتيح النزول بالعقاب إلى الحبس أو إيقاف التنفيذ

النصل الرابع جرائم الأجهزة

فترة الحمل تبدأ من حدوث إخصاب البويضة وتنتهي بالولادة والإخصاب عبارة عن اتحاد حيوان منوي لذكر مع بويضة تامة النضج لأنثى حيث يلتقيان بالجزء الخارجي من قناة فالوب وتبدأ عملية الانقسام بهذه البويضة المخصبة ثم تتجه إلي تجويف الرحم حيث تلتصق بالغشاء المبطن لجدار الرحم , وتبدأ في النمو طوال فترة الحمل التي تنتهي عادة بالولادة أما إذا لم تلقح البويضة فإن الغشاء المبطن للرحم يسقط ومعه البويضة وهو ما يكون ظاهرة الطمث أو الحيض وقد يحدث أحيانا أن تنتهي فترة الحمل قبل موعدها العادي إما بإفراغ الرحم محتوياته في الأشهر الرحمية الأولى وحتى الشهر السادس ، مما يعتبر إجهاضا أو في الأشهر الرحمية الأخيرة مما يعتبر ولادة مبكرة أو قد تنتهي فترة الحمل بتغيرات باثولوجية في الجنين مما يعتبر معه حملا غير طبيعي والحمل يحدث لأي امرأة طبيعية طوال فترة سنوات الطمث والدورات الطمثية تبدأ من سن ١٣ - ١٤ سنة وهي سن البلوغ وتنتهي في مرحلة من اليأس بين ٤٥ - ٥٠ سنة ولو أن هذه الفترة قابلة للتغيير بالزيادة أو النقصان وحدود السن في الحمل متسعة ولكنها نادرة قبل البلوغ وأكثر ندرة بعد سن اليأس وهناك حالات نادرة لفتاة حملت وكانت تبلغ من عمرها خمس سنوات ونصف كما أن هناك سيدة حملت وعمرها ٦٣ عاما وكلها حالات نادرة شاذة لا يقاس عليها وفترة الحمل هي فترة ما بين إخصاب البويضة والولادة والمعدل الطبيعي والعادي لها ٢٨٠ يوما بواقع عشرة دورات طمثية ولكن هذه الفترة تتوقف علي : طول فترة الدورة الشهرية فقد تطول أو تقصر عن فترة الثمانية والعشرين يوما العادية .

- افترض حدوث الإخصاب لحظة المعاشرة الزوجية الأمر الذي قد لا يحدث ومن المعروف أن فترة التبويض تستمر حوالي أربعة إلى خمسة أيام في الفترة من ١٢ إلى ١٧ يوما من بدء الدورة الطمثية يتم خلالها الإخصاب وأقصر مدة للحمل هي نهاية الشهر السادس الرحمي وأقصى مدة له سنة كاملة أما عن الحمل المستكن فقد حددته الشريعة الإسلامية بعامين .*

أهمية الحمل من الوجهة الطبية الشرعية :

في حالات جرائم الاعتصاب قد يحدث حمل للمجني عليها وقد يكون ذلك مؤيدا لواقعة الاعتداء عليها

- قد تتهم إحدى السيدات شخصا ما بأنه المسئول عن حملها
- في حالات ادعاء الحمل بعد الطلاق بقصد الحصول على النفقة لأطول فترة ممكنة
- في قضايا الميراث حيث تدعي زوجة المتوفي أنها حامل بقصد تعقيد إجراءات توزيع التركة

- في حالات الحمل السفاح ادعاء الحمل في حالات المجرمات المحكوم عليهن بالإعدام إذ إن القانون يحتم في هذه الحالة تأجيل تنفيذ الحكم لحين إتمام الوضع والعناية بالطفل لمدة عامين يتم بعدها تنفيذ العقوبة .

تشخيص الحمل :

يتم التشخيص علي أساس علامات وأعراض تظهر علي السيدة الحامل أو تشعر بها وهي ما تسمى بالعلامات غير المؤكدة للحمل كما أن هناك مجموعة من العلامات يتبين وجودها أثناء الكشف عليها وفحصها موضعيا وإجراء الفحوص والتحليل اللازمة وهي تسمى بالعلامات المؤكدة للحمل .

أولاً : علامات الحمل غير المؤكدة :

١ - انقطاع الطمث :

من المعتاد أن ينقطع الطمث مع حدوث الحمل ولو أنه من الممكن انقطاعه لأسباب مرضية عامة كالضعف العام أو لأسباب مرضية موضعية بالمبيضين أو التهابات رحمية تؤدي إلي سماكة الغشاء المبطن لجدار الرحم كما قد يحدث الحمل دون أن تشعر السيدة بذلك أثناء فترة الرضاعة وقبل بداية الطمث اللاحق للوضع السابق ومن الجهة الأخرى ففي أحيان نادرة يستمر الطمث مع حدوث الحمل , وذلك خلال الأشهر الرحمية الثلاثة الأولى .

٢ - علامات بالتدبين :

تظهر علي هيئة امتلاء بالتدبين وتضخم بهما ومع ظهور الأوعية الدموية السطحية تحت الجلد ودكانة وتحبب حول منطقة الحلمة تسمى بحبوب مونتجر مري وبروز وكبر الحلمة نفسها ، وبالضغط علي التدبين قد يفرزان مادة الكلوستروم من الحلمتين بعد الشهر الثالث من الحمل

٣ - علامات بالجلد :

علي هيئة ظهور تلونات داكنة اللون بالوجه يسمى بالكلف كما يظهر الخط الأسود بالبطن ممتدا من السرة حتي الارتفاق العاني

٤ - علامات بالبطن

تتفتح البطب نتيجة تضخم الرحم بسبب الحمل إلا أن هذا الانتفاخ قد يكون لأسباب مرضية مثل أورام بأحشاء البطن أو نتيجة ما نسيمه بالحمل الكاذب وهو ما يظهر في السيدات المصابات بأمراض هستيرية نتيجة تشوقهن للحمل .

كما قد يظهر علي جانبي البطن ندب بيضاء نتيجة انتفاخ وانفصال الأنسجة تحت الجلدية عن بعضها وتليف النسيج فيما بينها

٥ - علامات بالفرج :

علي هيئة تغيرات بالفرج تأخذ شكلا احتقانيا محمرا نوعا بالغشاء المخاطي لجدار المهبل مع رخاوة به وبعنق الرحم وزيادة الإفرازات

٦ - أعراض عامة :

مع تقدم الحمل فقد يظهر علي بعض السيدات حالات غثيان أو قي متكرر أو بالرغبة في تكرار التبول خاصة في الأشهر الرحمية الثلاثة الأولى كما قد تنتابهن حالات من الخمول والميل إلي كثرة النوم .

ثانيا : علامات الحمل المؤكدة :

تقوم أساسا علي متابعة كبر حجم الرحم مع تقدم شهور الحمل وعادة يصل قاع الرحم إلي الارتفاق العاني مع نهاية الشهر الثالث وفي الشهر السادس يصل مستوي قاع الرحم إلي مستوي السرة وفي الشهر التاسع يصل قاع الرحم إلي مايقارب الغضروف الخنجري ثم عند قرب إتمام الوضع ينخفض مستوي قاع الرحم عن ذلك قليلا وهذا الاضطراب في كبر حجم الرحم قد يزداد معدله خاصة في حالات الحمل التوامي أو ازدياد السائل الأمينوسي وتضخم الرحم يصحبه علامات مؤكدة في حالة الحمل هي

١ - حرية حركات الجنين خلال جدار الرحم اعتبارا من نهاية الشهر الرابع

٢ - الإحساس بأجزاء جنينية كالرأس أو الكوع أو العמוד الفقري اعتبارا من الشهر

الرابع

٣ - سماع ضربات قلب الجنين اعتبارا من نهاية الشهر الرابع بسماع الجنين العادي

خلال بطن الأم وهي ضربات سريعة بمعدل ١٢٠ في الدقيقة وقد أمكن حديثا سماع

ضربات قلب الجنين بواسطة جهاز تسجيل صدي هذه الضربات اعتبارا من الأسبوع العاشر

٤ - الفحص بالأشعة

حيث تؤدي إلى تشخيص أكيد للحمل بعد الشهر الخامس الرحمي بالإضافة إلى تمييز الحمل التوأمي والتشوهات الجنينية وتقدير سن الجنين وتحديد وضعه داخل الرحم ، أحيانا تمييز ما إذا كان حيا أو ميتا هذا ومن المعروف أن ازدياد فترة التعرض للأشعة يؤثر علي الجنين مما أصبح معه حاليا الاستعانة بفحص الأشعة غير المرغوب فيه وأصبح الاعتماد حاليا علي فحص الأم بالموجات فوق الصوتية مما يؤدي إلى نفس النتائج المطلوبة بالإضافة إلى أنه يمكن استعمال هذه الطريقة اعتبارا من الأسبوع السادس

٥ - الفحوص البيولوجية

وهي أساسا تعتمد علي هرمونات معينة في بول السيدة الحامل وكانت هذه الاختبارات تجري علي بعض الحيوانات كالأرانب والضفادع أما حاليا فإنه يتم فحص عينة من بول السيدة الحامل بطريقة جرافندكس وهو يعتمد علي وجود هرمون جوناو وترفين المشيمي البشري في بول السيدة الحامل وتكون نتيجته إيجابية للحمل بعد أسبوعين من انقطاع الطمث ويظل إيجابيا لأسبوع آخر بعد الولادة .

الحمل غير الطبيعي

الحمل الطبيعي يمتد أجله من وقت اخصاب البويضة حتي اكتمال أشهر الحمل وينتهي بالولادة إلا أنه يحدث أثناء الحمل أمراضا بالجنين تؤدي إلى انتهاء الحمل أو قد يحدث الحمل أساسا خارج الرحم ويمكن تلخيص هذه الحالات في

١- المول الحويصلي :

حيث نجد البويضة بعد إخصابها تموت نتيجة تغيرات باثولوجية مرضية بها ويمتأل الرحم بحويصلات كحبات العنب مما يؤدي إلى تضخمه بسرعة غير عادية وعادة في الشهر الثاني أو الثالث علي الأكثر يحدث نزيف رحمي تنزل خلاله هذه الحويصلات

٢ - المول اللحمي :

حيث نجد البويضة بعد إخصابها تموت نتيجة نزيف ضاغط عليها ويحدث بعد ذلك نزيف رحمي يستمر حتي يتم تفريغ الرحم .

٣ - سرطان المشيمة :

في بعض الحالات يحدث ازدياد وتكاثر بالخلايا في انسجة الاتصال بين البويضة المخصبة وجدار الرحم مما يؤدي إلى تضخم غير عادي بالرحم وتكرر النزيف الرحمي هذا ويتم تشخيص هذه الحالات الثلاث السابقة و التمييز بينها بالفحص النسيجي لمتحصلات تفريغ الرحم

٤ - التشوهات الجنينية :

قد يتحول الجنين أثناء الحمل لأسباب خلقية أو مرضية إلى جنين مشوه وقد يؤدي ذلك إلى صعوبة في الولادة مما قد يكون له خطورة علي حياة الأم

٥ - الحمل خارج الرحم : قد يحدث أحيانا أن يتعطل نزول البويضة بعد إخصابها في قناة فالوب إلى تجويف الرحم فتستمر البويضة في النمو والأنقسام وتلتصق بجدار القناة وتتمدد القناة مع نمو البويضة وتنتفخ حتي أقصي قدرتها ثم تنفجر ويؤدي ذلك إلى حدوث نزيف وغالبا ما يحدث ذلك قبل إتمام الشهر الثالث محدثا أعراضا حادة حيث تشكو الحامل من آلام حادة أسفل البطن مع نزيف رحمي غزير يستلزم التداخل الجراحي وإلا انتهى الأمر بالوفاة .

الحمل التوامي

هو ولادة أكثر من طفل في ولادة واحدة ويرجع ذلك إلى سببين :

١ - التوأم المتطابقة

ويحدث أن تنقسم البويضة المخصبة مبكرا إلى قسمين منفصلين ينمو كل منهما بعد ذلك مستقلا ويعطي جنينا إلى أن ينتهي الأمر بالولادة ويكون لهما خلال فترة الحمل مشيمة واحدة وحبلين سريين منفصلين ويكون التوأم في مثل هذه الحالة من صنف واحد سواء ذكر أو أنثى ومتشابهين في الملامح بحيث يصعب التمييز بينهما وقد يحدث نادرا أن تنقسم البويضة المخصبة إلى أكثر من جزء ويعطي كل جزء جنينا مستقلا وتكون محصلة الولادة أطفالا بعدد مرات انقسام البويضة .

٢ - التوأم المتاخية

يحدث أن يفرز المبيضان علي غير العادة بوضتين في نفس الوقت ويتم إخصابهما إما في جماع واحد أو أكثر ويكون للجنينين في هذه الحالة مشيمة مستقلة لكل منهما ؛ وينتج عن هذا الحمل طفلان لا يستلزم أن يكونا من جنس واحد أو متشابهين في الملامح .

الحمل المتكرر

كثيرا ما يثار السؤال عما إذا كانت سيدة ما حاملا للمرة الأولى أم سبق لها الحمل والولادة ويلاحظ أثناء الكشف علي السيدات في الحالة الأولى أن حملة الثديين والهالة حولهما يكونان ورديا والبطن مشدودة ويحس خلالها بالرحم بصعوبة وبالفحص الموضعي يشاهد بغشاء البكارة تمزقات قديمة ، وقناة المهبل ضيقة نوعا وفتحة عنق الرحم مستديرة أما فيمن سبق لهن الحمل والولادة فإن الثديين يكونان متهدلين مع دكانة بالحلمة والهالة حولها والبطن رخوة يحس خلالها بالرحم بسهولة

والفحص الموضعي يظهر قناة المهبل متسعة وغشاء البكارة عبارة عن زائد آسبة وقتحة عنق الرحم مستعرضة كما قد يشاهد أثر لالتئام تمزق بالعجان وكل ذلك نتيجة للولادة السابقة .

- الولادة الطبيعية

هي إفراغ الرحم لجنين حي كامل الأشهر الرحمية (حوالي أربعين أسبوعا) وعادة تتم دون تداخل أو مضاعفات أما إذا تمت الولادة ما بين الأسبوع الثامن والعشرين حتي الأسبوع السابع والثلاثين فهي تعتبر ولادة مبكرة وإذا تمت بعد الأسبوع الثاني والأربعين فتعتبر ولادة متأخرة وعملية الولادة الطبيعية تتم خلال ٢٤ ساعة من بدنها إلا أنه يحدث أحيانا أن تتم خلال ٣ ساعات وتسمى بالولادة السريعة كما قد تتم في أكثر من ٢٤ ساعة وتسمى بالولادة البطئة ولكل من هذين النوعين مخاطرة

- وتتم الولادة نتيجة عاملين دافعين لها

• أولهما أساسي هو انقباض عضلات الرحم وهي ما تشعر به الحامل علي أنها آلام الوضع وهذه الانقباضات المتتالية تؤدي إلي توسيع عنق الرحم فطرد الجنين وأخيرا انفصال المشيمة ووقف النزيف بعد الولادة

• والعامل الثاني مساعد هو انقباض عضلات جدار البطن والحجاب الحاجز مما يؤدي إلي المساهمة في إتمام عملية الولادة

- والولادة الطبيعية حتي تتم تمر بثلاث مراحل

x المرحلة الأولى

هي اتساع عنق الرحم وتستمر هذه المرحلة من ١٤ : ١٦ ساعة في حالات الولادة

x المرحلة الثانية

هي طرد الجنين وتستمر من ساعة إلى ساعتين في حالات الولادة للمرة الأولى ومن نصف ساعة إلى ساعة في متكررات الولادة

x المرحلة الثالثة

هي طرد المشيمة وتستمر حوالي عشر دقائق سواء في حالات الولادة لأول مرة أو في متكررات الولادة - وبانتهاء الولادة تبدأ فترة النفاس وتستمر حوالي ستة أسابيع وخلالها يعود الجهاز التناسلي إلى حالته الطبيعية التي كان عليها قبل الولادة .

أهمية الولادة من الوجهة الطبية الشرعية :

هناك أحوال كثيرة يتطلب الأمر معها الكشف على أنثى لبيان ما إذا كان بها علامات تشير إلى حدوث ولادة حديثة مثل :

x ادعاء أرملة الولادة عقب وفاة زوجها لتزداد حصيلتها في الميراث

x العثور على طفل حديث العهد بالولادة حيا أو ميتا والاشتباه في أنثى بالذات أنها حملت سفاحا وتخلصت منه بعد الولادة .

علامات الولادة الحديثة :

١ - في الأحياء :

تبدو السيدة وبها آثار إعياء مع بهاته عامة وسرعة وضعف بالنبض وارتفاع بسيط بدرجة الحرارة ويبدو الثديان ممتلئين بقوام جامد مع تمدد الأوعية الدموية السطحية وتلون بالحلمة والهالة حولها مع وجود حبوب مونتجومري وخروج سائل لبنى من الحلمة أما البطن فتبدو رخوة وبها تشققات الحمل مع وجود الخط الأسمر ويمكن الإحساس بالرحم خلال جدار البطن حيث يحس قاعه عقب الولادة مباشرة في مستوى السرة تقريبا وبعد مضي حوالي أسبوع يحس بقاع الرحم في مستوى المسافة بين

السرة والعانة ويختفي الرحم خلف العظم العاني بعد أسبوعين ويستمر الرحم في الضمور العادي حتي يعود إلي حجمة العادي بعد ستة أسابيع والفحص الموضعي للأعضاء التناسلية بعد الولادة مباشرة يظهر وجود إفراز دموي ينساب خلال فتحة المهبل يستمر لفترة حوالي أربعة إلي خمسة أيام ثم يتحول إلي سائل مصلي مصفر يقل تدريجيا حتي يتوقف بعد حوالي أسبوعين من الولادة ويلاحظ تورم وأوزيما بالشفرين عقب الولادة مباشرة مع تكدم بهما وفتحة الفرج وتمزق حديث بالشوكة بمؤخر الفرج وكذا تمزق كامل بغشاء البكارة أيا كان نوعه مع تخلف الزوائد الاسية نتيجة لذلك (في حالة الولادة لأول مرة) كما يشاهد تكدم وانزفة بالغشاء المخاطي المبطن للمهبل وفتحة عنق الرحم تكون متسعة لنحو إصبعين بعد الولادة مباشرة مع وجود تكدمات وتهتكات سطحية بها ويقل اتساعها تدريجيا حتي تصبح مستعرضة مقفلة في خلال أسبوعين بعد الولادة وقد تؤدي الولادة إلي حدوث تمزقات بالعجان تبدو حديثة بعد الولادة مباشرة ويتم التئامها تدريجياً بمرور الوقت واختبار الحمل يعطي نتيجة إيجابية في حالات الولادة الحديثة تستمر نحو أسبوع بعد الولادة وتزول علامات الولادة الحديثة بعد أسبوعين تقريبا

٢ - في الأموات :

بالإضافة إلي العلامات السابقة وصفها بالأحياء فإنه عند تشريح الجثة

يتم فحص الرحم :

حيث وزنه بعد الولادة مباشرة كيلو جرام واحد وطوله ٢٥ سم وباطنه ممتلئ بمتخلفات الولادة من جلط دموية أو بقايا مشيمية ومكان انفصال المشيمة عن جدار الرحم بقطر نحو ١٠ سم وبعد أسبوع يكون وزنه ٥٠٠ جرام وطوله ١٢ سم ومكان انفصال المشيمة بقطر نحو ٦ سم أما بعد أسبوعين فيكون وزنه ٣٠٠ جرام وطوله

١٠ سم ومكان انفصال المشيمة بقطر ٤ سم وبعد أربعة أسابيع من الولادة يعود الرحم إلى حجمه الطبيعي للأنثى التي سبق لها الولادة ويكون وزنه ١٠٠ جرام وطوله ٨ سم مكان انفصال المشيمة ٢ سم المبيض ويتم فحصه بحثًا عن الكيس الذهبي الخاص بالحمل بأحد المبايض وفحص الجثث بعد الولادة يمكن من خلاله التعرف على سبب الوفاة التي قد يكون مرجها حمى النفاس أو رخاوة عضلات الرحم مما يؤدي إلى حدوث نزيف غزير كما قد يكون نتيجة لمضاعفات تخثرية بأوعية الرحم تؤدي إلى تجلط بالشريان الفخذي أو انتقال سدة هوائية إلى الشريان الرئوي كما قد تمتد العدوي الالتهابية إلى الأنسجة الحوضية أو التجويف البريتوني .

علامات الولادة القديمة :

في الأحياء :

إن ولادة الطفل تترك عادة آثار مستديمة في والدته يمكن ملاحظتها :

• الثديان يبدوان بحالة رخوة لينة متهذلة مع تضخم بالحلمة ودكانة بالهالة حولها الخط الأسمر

• الأعضاء التناسلية حيث يصبح المهبل أكثر اتساعا مع تمزق بالشوكة وعدم وجود غشاء البكارة وإنما متخلفاته عبارة عن زوائد اسية وفتحة عنق الرحم مستعرضة مع وجود أثر التئام بها متخلفة عن تهتكات سطحية حدثت أثناء الولادة

• العجان قد يوجد به أثر التئام متخلفة عن تمزقات به حدثت أثناء الولادة

– علامات الولادة في الأموات

فحص الرحم يظهر :

• طول الرحم حوالي ٨ سم ووزنه ١٠٠ جرام وطول جسم الرحم يبلغ ضعف طول عنقه في حين أنه في حالات عدم سبق الولادة يكون طول جسم الرحم مساو لطول عنقه

• فتحة عنق الرحم تكون علي هيئة شق مستعرض قد يكون به أثر لتشققات متخلفة عن الولادة مع انبعاج جوافيه للخارج في حين أن فتحة عنق رحم الأبقار عبارة عن فتحة ضيقة مستديرة

• ثنيات الغشاء المخاطي لعنق الرحم والموجودة في الأبقار قد زالت تماما وأصبحت ملساء

• شكل تجويف الرحم قد أصبح كرويا بعد أن كان كمثري الشكل

• يلاحظ بالغشاء المبطن للجدار الخلفي لتجويف الرحم سماكة وتليفا متخلفا عن مكان المشيمة بقطر نحو ٢ سم تقريبا

تعريف : الإجهاض هو أخراج الجنين عمدا من الرحم قبل الموعد الطبيعي لولادته أو قتله عمدا في الرحم

الإجهاض

يحدث نتيجة تدخل من المرأة الحامل نفسها أو أي شخص آخر وهو نوعان :

أ – إجهاض طبي علاجي :

وهو إفراغ محتويات الرحم الحامل بالتدخل الجراحي بمعرفة طبيب اخصائي انقاذا

لحياة الأم إذا تبين أن استمرار الحمل يؤدي إلي خطورة علي حياتها

ب - إجهاض جنائي :

حينما لا توجد دواعي أو مبررات طبية لاجراء الإجهاض يكون الإجهاض جنائيا ويتم بمعرفة الأم نفسها أو بمساعدة آخرين وللإجهاض الجنائي خطورة علي حياة الأم القواعد القانونية التي تحكم جريمة الاجهاض فى قانون العقوبات :

مادة ٢٦٠ :

" كل من أسقط عمدا امرأة حبلي بضرب أو نحوه من انواع الإيذاء يعاقب بالأشغال الشاقة المؤقتة "

مادة ٢٦١ :

" كل من أسقط عمدا امرأة حبلي بإعطائها أدوية أو بأستعمال وسائل مؤذية إلي ذلك أو بدلالاتها عليها سواء كان برضاها أو لا يعاقب بالحبس " .

مادة ٢٦٢ :

" المرأة التي رضيت بتعاطي الأدوية مع علمها بها أو رضيت بأستعمال الوسائل السالف ذكرها أو مكنت غيرها من أستعمال تلك الوسائل لها وتسبب الإسقاط عن ذلك حقيقة تعاقب بالعقوبة السابق ذكرها " .

مادة ٢٦٣ :

" إذا كان المسقط طبييا أو جراحا أو صيدليا أو قابلة يحكم عليه بالأشغال الشاقة المؤقتة " .

مادة ٢٦٤ :

" لا عقاب علي الشروع في الإسقاط " .

مادة ٢٦٥ :

" كل من أعطي عمدا لشخص جواهر غير قائلة فنشأ عنها مرض أو عجز وقتي عن العمل يعاقب طبقا لأحكام المواد ٠٢٤ و ٢٤١ و ٢٤٢ علي حسب جسامة ما نشأ عن الجريمة ووجود سبق الإصرار علي ارتكابها أو عدم وجوده

الإجهاض

— في الأحياء :

يعتمد الطبيب الشرعي في تشخيص الإجهاض علي أقوال المريضة وما جاء بأوراق علاجها إذا تم ذلك بإحدى المستشفيات أو علي التقرير الطبي الصادر من الطبيب المعالج إذا تم الإجهاض بعيادته أما إذا كان الإجهاض قد تم بعيداً عن أي جهة طبية فإنه يلزم للوصول للتشخيص السليم الكشف علي المريضة بعد أخذ موافقتها ومناقشتها في تفصيلات الواقعة وما إذا كانت متزوجة وسبق لها الحمل والولادة والإجهاض قبل ذلك من عدمه .

ويتم فحص المريضة أكلينيكيًا فحصًا كاملاً شاملاً قياس ضغط الدم وفحص الصدر والقلب والبطن وعمل التحاليل اللازمة للوصول إلي تشخيص سليم لبيان ما إذا كانت تعاني من أي حالة مرضية تؤثر علي صحتها العامة من عدمه ثم يتم فحصها بعد ذلك عن مظاهر الحمل وذلك بفحص الثديين والبطن وجراء اختبار الحمل لإثبات الحمل علماً بأن نتيجته تظل إيجابية لحوالي أسبوعين بعد إتمام الإجهاض ثم تفحص المريضة بعد ذلك لبيان أي أثر لإصابات تشير إلي حدوث عنف عام كسحجات أو كدمات بالبطن أو الظهر وبعد ذلك يتم الفحص الموضعي شاملاً للمهبل لمعرفة ما إذا كان به أثر لالتهابات أو تهتكات أو تقرحات أو جلط دموية أو سوائل عفنة الرائحة أو أجسام غريبة أو أنسجة جنينية ثم يتم فحص عنق الرحم

ليبان ما إذا كان متسعا من عدمه , وعما إذا كان به أثر لتكدمات أو تهتكات أو آثار
وخزية نتيجة للتدخل الجراحي وما إذا كان بفتحة أجسام غريبة مثل أجزاء جنينية
أو قسرة أو ما شابه ذلك وما إذا كان يخرج منه إفرازات مدممة أو عفنة وكذا
فحص الرحم لبيان ما إذا كان متضخما من عدمه ثم بعد ذلك تجري بعض الفحوص
المعملية مثل فحص الدم عن الزهري بطريقة الوازمان وفحص البول عن السكر
والزلال وكذا فحص الدم والبول عن العقاقير والمواد المجهضة وإذا تم التحفظ علي
متحصلات الإجهاض فإنه يتم فحصها أولا بالعين المجردة لبيان ما إذا كانت فعلا
متحصلات إجهاض أم مجرد جلط دموية ويتم ذلك أولا بطريقة مبدئية بسيطة هي
وضعها في الماء فإن كانت جلطا دموية فإنها تغطس للقاع بينما تطفو الأغشية
الجنينية علي سطح الماء ثم بعد ذلك يتم فحصها ميكروسكوبيا للتأكد من طبيعتها
وبعد ذلك يتم فحصها بطريقة اختبار البرسبيتين لإثبات أنها آدمية إما إذا كان الجنين
المجهض في عمر رحي متقدم فإنه من الممكن تقدير عمره وبيان ما إذا كانت به
تشوهات خلقية من عدمه .

— في الأموات :

عند تشريح الجثث في حالا الإجهاض يتم ملاحظة ما إذا كانت الجثة في حالة بهالة
عامة مما يشير إلي حدوث نزيف خارجي ويتم فحص الجثة لبيان أي أثر لإصابات
أو كدمات بجدار وعضلات البطن والظهر كما يتم فحص الأحشاء الداخلية لبيان ما
إذا كان بها أي حالات مرضية أو إصابية ويتم عند فتح البطن أثناء التشريح
ملاحظة ما إذا كان هناك أثر لنزيف بتجويف البطن أو علامات التهاب بريتوني
حاد نتيجة لثقب آلي بالرحم أو تهتك أو انفجار به كما يتم فحص أجزاء الأمعاء
المجاورة للرحم لبيان ما إذا كان بها أثر لكدمات أو ثقوب نتيجة للتدخل الجراحي

كما يتم فحص الغشاء المخاطي المبطن لجدر الأمعاء لبيان ما إذا كان بها أثر لاحتقان ناتج عن استعمال العقاقير المجهضة وعند فحص وتشريح الجهاز التناسلي فإنه يتم ملاحظة العلامات السابق وصفها بالأحياء بالمهبل وعنق الرحم ويتم فحص الرحم لمعرفة حجمة وبيان ما إذا كان به أثر لكدمات أو ثقب أو حتي تهتك بجدره وكذا فحص جداره الداخلي لبيان ما إذا كان عالقة به أية أجزاء لأنسجة جنينية أو مشيمية وما إذا كان به أثر لنزيف أو التهاب كما يتم فحص المبيضين بحثًا عن وجود الكيس المبيضي الذهبي الخاص بالحمل ومن الضروري عند فحص الرحم في حالة وجود ثقب أو تهتكات أو انفجار به الجزم بسبها وما إذا كان نتيجة لحالة مرضية أو ولادة مبكرة عسرة أو نتيجة لحالات إصابية ويتم تشخيص التهتك المرضي بفحص الرحم فحصا باثولوجيا نسيجيا للتأكد من طبيعة المرض اما في حالات الولادة المبكرة العسرة فإن التهتك إما أن يكون مستعرض بالقطاع الأسفل للرحم أو في حالة استعمال خاطئ لجفت الولادة فإن التهتك يمتد طوليا من عنق الرحم متجها لأعلي بالقطاع الأسفل الجانبي للرحم وفي حالة الإصابة فإنه إن كان الثقب نتيجة تداخل آلي فيكون بقاع الرحم أما إذا كان تمزق الرحم نتيجة إصابة علي بطن الأم فإن التهتك في مثل هذه الحالة يكون غير منتظم الشكل بالسطح الأمامي للرحم كما قد يحدث انفجار بجسم الرحم في حالات الولادة المتكررة بطريقة القيصرية حيث ينفجر جدار الرحم مقابل أثر الالتئام المتخلفة عن العمليات السابقة به نتيجة ضعف العضلات ويتم عادة بعد الانتهاء من فحص وتشريح الجثة أخذ عينات من الأحشاء والدم والبول لفحصها عن المجهضات بأنواعها المختلفة .

تقدير عمر الجنين المتخلف عن الإجهاض في نهاية الشهر الأول يكون الجنين بطول نحو اسم مغطي تماما بالأغشية الجنينية وفي نهاية الشهر الثاني يكون طولة

نحو ٤ سم مع بدء ظهور فتحات الفم والأنف والأذن وفي نهاية الشهر الثالث يكون طوله نحو ٩ سم ووزنه ٣٠ جم من تكون المشيمة ويكون جفنا العينين مغلقين ويمكن تمييز جنس الجنين وفي نهاية الشهر الرابع يكون طوله ١٦ سم ووزنه ١٠٠ جم ووزن المشيمة ١٠٠ جرام وجنس الجنين قد أصبح مميزا بوضوح مع ظهور الشعر والأظافر في نهاية الشهر الخامس يكون طول الجنين ٢٥ سم ووزنه ٣٠٠ جم ووزن المشيمة ٢٠٠ جم مع انفتاح جفني العينين وظهور نواة التعظم العقبى وفي نهاية الشهر السادس يكون طوله ٣٠ سم ووزنه ٧٥٠ جم والمشيمة وزنها ٣٠٠ جم مع ظهور حواجب ورموش العينين والخصيتين بجوار الكلي والحبل السري أعلي العانة قليلا

الإجهاض

هو عبارة عن لفظ محتويات الرحم الحامل قبل إتمام فترة الحمل ويتساوي في ذلك إذا تم إفراغ محتويات الرحم حتي الشهر السادس الرحمي – أي قبل قابلية الجنين للحياة – وهو ما يعبر عنه بالإجهاض عادة أو إذا تم إفراغ محتويات الرحم بعد ذلك وقبل إتمام أشهر الحمل وهو ما يعبر عنه بالولادة المبكرة وبالتالي فإن الإجهاض من الناحية القانونية يشمل لفظ محتويات رحم لجنين غير قابل للحياة أو ولادة مبكرة لجنين قابل للحياة .

وينقسم الإجهاض من الناحية الاكلينيكية إلي عدة أنواع :

– الإجهاض المنذر :

وفيه تظهر علي السيدة الحامل أعراض نزيف رحمي بسيط ويكون عنق الرحم مغلقا ويمكن بالعلاج والراحة التامة وقف النزيف واستمرار الحمل أمله إذا فشل العلاج فإنه يتحول إلي إجهاض محتم .

– الإجهاض المحتم :

وفيه يظهر علي السيدة الحامل أعراض نزيف رحمي غزير مع مخص بأسف البطن وتمدد واتساع بعنق الرحم وانفجار بالأغشية وينتهي بالإجهاض .

– الإجهاض غير الكامل :

وفيه يتم لفظ جزء من البويضة وأغشيتها ويتبقى الجزء الآخر وفي الحمل المتقدم يتم لفظ الجنين وبقاء المشيمة أو جزء منها وبالتالي يستمر النزيف الرحمي مع ألم بأسفل البطن وتمدد واتساع بعنق الرحم ولا بد من إتمام هذا الإجهاض .

– الإجهاض الكامل :

وفيه يتم لفظ محتويات الرحم الحامل وبالتالي يتوقف النزيف ويتم قفل عنق الرحم .

– الإجهاض العفن :

ويحدث نتيجة حدوث التهاب وتقيح بالجهاز التناسلي مضاعفا لأي نوع من أنواع الإجهاض السابقة وتظهر أعراضه علي هيئة ارتفاع بدرجة الحرارة مع ألم بأسفل البطن وتمدد واتساع بعنق الرحم مع نزول سوائل كريهة الرائحة عفنة من المهبل .

– الإجهاض الغائب :

وفيه يتم وفاة البويضة داخل الرحم مع استمرارها داخله فترة أسابيع قد تمتد إلي شهور بعد ذلك وأحيانا يتم وفاة الجنين داخل رحم أمه ويبقى به فترة قد تطول أو تقصر وعند نزوله يكون متعطنا متميزا بجلد متسلخ ويعرف باسم الجنين المتعطن .

أما من الناحية الطبية الشرعية فإنه يمكن تقسيم الإجهاض إلي نوعين هما :

أولا : الإجهاض الطبيعي :

وهو ما يحدث عادة دون سبب ظاهر وهو أكثر حدوثا في متكررات الحمل والولادة ويحدث في حوالي ١٠% من حالات الحمل .

ويمكن إرجاع أسبابه إلى :

١ - أسباب بالأم :

* أمراض عامة مثل الحركات التيفودية والالتهاب الرئوي والملاريا والحمى القرمزية أو التهاب الكلى المزمن أو فشل وهبوط القلب أو مرض الزهري أو البول السكري وخلافه .

* أمراض موضوعية بالجهاز التناسلي

مثل الأورام الليفية الكبيرة بالرحم أو الانقلاب الرحمي الشديد أو الالتهابات الرحمية المزمنة .

* أسباب نفسية

نتيجة للأنفعال النفساني من حزن أو فرح أو علي أثر صدمة عصبية .

* اختلال بنسبة هرمونات الأنوثة

* أسباب ذاتية

ما كانت لتؤثر في المرأة الحامل العادية مثل ممارسة بعض الألعاب الرياضية البسيطة أو الأعمال المنزلية أو التعثر أو السقوط أثناء السير مما قد يؤدي للإجهاض .

٢ - أسباب بالجنين

نتيجة لحدوث تغيرات مرضية بالبويضة أو الأغشية الجنينية أو المشيمة مثل التشوهات الخلقية أو زيادة السائل الأمنيوسي أو المول الحلمي أو الاندغام المعيب بالمشيمة ولالإجهاض الطبيعي مظاهر معروفة فإنه عادة وحتى الشهر الثالث الرحمي تنزل البويضة والأغشية الجنينية معا وبذلك يتم حدوث الإجهاض دون مضاعفات أما بعد الشهر الثالث فإنه يحدث أولا انفجار لجيب المياة ثم نزول السائل

الامنيوسي وبعد ذلك ينزل الجنين واخيرا المشيمة فإذا لم تنفصل المشيمة تماما عن الرحم أو لم يتم نزولها بعد انفصالها فإنه يحدث نزيف مستمر الأمر الذي يستلزم التدخل الجراحي لإتمام عملية الإجهاض.

ثانيا : الإجهاض المستحدث :

وهو ما يحدث نتيجة لتدخل جراحي ويشمل

• الإجهاض العلاجي

• الإجهاض الجنائي

١ – الإجهاض العلاجي : وهو إفراغ محتويات الرحم الحامل بالتدخل الجراحي بمعرفة طبيب إخصائي إنقاذا لحياة الأم إذا تبين أن استمرار الحمل يؤدي إلي خطورة علي حياتها ولا يمكن قانونا إجراء هذا النوع من الإجهاض إلا بعد حصول المريضة علي شهادة طبية من طبيبين إخصائيين في نوع مرضها يثبتان بها تشخيص حالتها المرضية ومدى خطورة استمرار الحمل علي حالتها الصحية وضرورة إنهاء هذا الحمل وبناء علي هذه الشهادة وبموافقة كتابية من الزوج والزوجة يقوم طبيب إخصائي في أمراض النساء والولادة بإجراء عملية الإجهاض تحت مخر عام في إحدى المستشفيات التي يتوافر بها إمكانيات إجراء مثل هذه العملية مع الاحتفاظ بشهادة الأطباء الإخصائيين وإقرار الزوج والزوجة بالموافقة علي إجراء العملية وتذكرة العلاج بسجلات المرضي بالمستشفى .

ولايجوز إجراء مثل هذه العملية بمعرفة طبيب ممارس عام أوفي عيادة خاصة

ويمكن إرجاع أسباب الإجهاض العلاجي إلي عدة أسباب أهمها :

- أمراض عامة بالأم :

مثل أمراض القلب المتقدمة أو الالتهاب والفشل الكلوي المزمن أو حالات البول السكري المتقدم الذي لا يستجيب للعلاج أو الأمراض السرطانية بالرحم أو الثديين أو تشوه شديد بعظام الحوض مما لايسمح باستيعاب الرحم لحامل في الأشهر الرحمية الأخيرة أو حالات الدرن الرئوي المتقدم النشط أو مرض الحصبة الألمانية خوفا من تشوه الجنين أو بعض حالات الأمراض العقلية كالجنون .

- أمراض ناتجة عن الحمل :

مثل حالات القيء المستعصي أو التسمم الحولي الذي لا يستجيب للعلاج

- حالات الإجهاض المنذر : الذي لا يستجيب للعلاج مع استمرار النزيف .

- حالات تحول الجنين وأغشيته بطريقة غير طبيعية كالتحولات المولية

٢ - الإجهاض الجنائي :

هو عبارة عن تفريغ محتويات الرحم الحامل دون مبرر طبي

- أي أن يكون لأي سبب آخر سوي إنقاذ حياة الأمر - سواء تم ذلك بمعرفة الأم نفسها أو بمساعدة آخرين وقد تم تحريم هذا الفعل بمواد قانون العقوبات المصري بالمواد من ٢٦٠ إلى ٢٦٥ مع تشديد العقوبة إذا تسبب فيها طبيب أو جراح أو صيدلي أو قابله ونص القانون علي أنه لا عقاب علي الشروع في الإجهاض .

وسائل الإجهاض الجنائي

العنف العام :

يحدث نتيجة قيام السيدة الحامل بالتعمد بإجراء حركات عنيفة أو حمل أثقال أو وضعها علي بطنها أو الوثوب علي الأرض من أماكن مرتفعة ومثل هذه الإجراءات وما شابهها لا تؤدي عادة للإجهاض في الأحوال العادية وإنما تنجح فقط

في السيدات المعرضات لحالات الإجهاض الذاتي كما قد يحدث الإجهاض نتيجة للاعتداء بالضرب علي بطن أو ظهر الام الحامل وعادة فإن حالات الإجهاض الذاتي كما قد يحدث الإجهاض نتيجة للاعتداء بالضرب علي بطن أو ظهر الأم الحامل وعادة فإن حالات العنف العام قد لا تترك وراءها أثراً يدل علي حدوثها العقاقير المجهضة

وتنقسم إلي أربع مجموعات رئيسية :

- مجموعة العقاقير التي تؤثر علي عضلات الرحم تأثيراً مباشراً والمعروفة باسم المجهضات .

- وتؤدي إلي حدوث انقباضات بعضلات الرحم وبالتالي تؤدي إلي حدوث الإجهاض ومنها الأرجوت والكنين وأملاح الرصاص كما أن استعمال حقن خلاصة الغدة النخامية يؤدي إلي نفس النتيجة .

- مجموعة العقاقير المسببة للإسهال الشديد

مثل الصبر والحنضل وزيت الخروع حيث تؤدي إلي حدوث تقلصات بعضلات الرحم انعكاساً لما تحدثه من هيج الأمعاء .

- مجموعة العقاقير المهيجة للجهاز البولي

حيث تسبب احتقاناً بالمسالك البولية وتؤدي إلي حدوث الإجهاض بطريقة انعكاسية مثل استعمال جرعات كبيرة من نترات الصوديوم .

- مجموعة السموم العادية

مثل الزرنيخ والانتيمون والزئبق وأملحها حيث إن تعاطيها يؤدي إلي وفاة البويضة وبالتالي إلي إفراغ الرحم لمحتوياته ومثل هذه السموم قد تؤدي إلي حدوث تسمم بالأم قبل حدوث الإجهاض .

العنف الموضعي

وهذا يحدث إما بوسائل أولية بمعرفة السيدة الحامل نفسها أو معارفها ممن لا خبرة طبية كافية لديهم وتشمل استعمال الدوش المهبلي أو الحقن بوسائل داخل الرحم مثل الجلسرين أو اليود بقصد فصل الأغشية الجنينية عن جدار الرحم وبالتالي إحداث الإجهاض أو إدخال جسم غريب مثل إبرة تريكو أو عود حطب أو قطعة خشب رفيعة بقصد إحداث تمزق بالأغشية الجنينية وبالتالي إحداث الإجهاض وهذه الطريقة قد تؤدي إلي حدوث إصابات بالمهبل أو ثقب الرحم أو حتي تمزق المثانة وقد تنتهي بمضاعفات مميتة وقد تلجأ السيدة الحامل إلي استعمال بعض أنواع اللبوس الرحمي الذي يحتوي علي سموم مهيجة مثل الزرنيخ أو الزئبق بقصد إحداث تهيج للرحم وبالتالي انقباض بجره , تنتهي بإفراغ محتوياته وقد تنتهي هذه المحاولة بالتهاب وتقرح بالجهاز التناسلي كما قد تؤدي إلي وفاة الأم نتيجة للتسمم كما قد يحدث العنف الموضعي بمعرفة طبيب تناسلي شرف المهنة وآدابها يقوم عادة في الأشهر الرحمية الأولى بإجراء عملية توسيع وكحت للرحم وهذه العملية عبارة عن توسيع لعنق الرحم باستعمال موسعا هيجار ثم كحت لجدار الرحم بمعلقة الكحت حتي يتم إنزال البويضة وأغشيتها ومثل هذه العملية عادة لا خطورة منها إذا أجريت بيد متمرسة ولكنها في يد غير خبيرة قد تنتهي بثقب الرحم وبعد الشهر الثالث يتم الإجهاض عن طريق توسيع عنق الرحم و تفجير جيب المياه ثم تترك المريضة حيث يتم الإجهاض ذاتيا ويتم توسيع عنق الرحم في هذه الحالة إما باستعمال موسعات هيجار أو استعمال عيدان اللامنياريا أو استعمال قسطره جلدية وفي الأشهر الرحمية المتقدمة قد يتم تفريغ محتويات الرحم عن طريق الجراحة بفتح بطن الأم وإجراء عملية قيصرية بجدار الرحم لاستخراج الجنين

مخاطر الإجهاض الجنائي

للإجهاض الجنائي مخاطر عديدة أهمها :

- الصدمة العصبية وهي تحدث إما نتيجة استعمال الدوش الرحمي سواء كان باردا أو ساخنا - بطريقة فجائية أو نتيجة عملية توسيع عنق الرحم دون استعمال مخدر عام أو نتيجة ثقب جدار الرحم من إدخال جسم غريب به .

- النزيف قد يحدث نزيف رحمي أولي نتيجة وجود بقايا البويضة أو أغشيتها أو المشيمة بالرحم إذا لم يتم تفريغ محتوياته بطريقة كاملة كما قد يحدث نزيف رحمي ثانوي بعد بضعة أيام من الإجهاض في حالة حدوث تقيح بجدار الرحم كما قد يحدث نزيف داخلي بالبطن نتيجة ثقب جدار الرحم

- الالتهابات القححية قد يحدث التهاب وتقيح بجدار الرحم يمتد وينتشر بالجهاز التناسلي , كما قد يحدث التهاب بريتوني بالتجويف البطني .

- التسمم قد يؤدي استعمال عقاقير سامة في محاولة للإجهاض إلى حدوث تسمم للأم قبل حدوث الإجهاض .

- السدة الهوائية قد تحدث أثناء إجراء دوش رحمي مما قد يؤدي للوفاة

- السدة الرئوية قد تحدث نتيجة تخثر الدم بالأوعية الدموية الرحمية ينتج عنه سدة بالشريان الفخذي وأنفصال أجزاء منها تسير في الدورة الدموية للشريان الرئوي وتؤدي إلى سدة رئوية كبيرة تؤدي للوفاة الفجائية .

- وفاة تحت تأثير المخدر قد تحدث أثناء عملية التخدير لإجراء الإجهاض أو بعدها مباشرة .

أهمية الإجهاض من الوجهة الطبية الشرعية :

من أهم المشاكل التي يواجهها الطبيب الشرعي الكشف علي السيدات في حالات الإجهاض نتيجة :

- ادعاء حدوث الإجهاض بعد مشاجرة .

- ادعاء حدوث الإجهاض نتيجة تدخل جراحي .

ادعاء حدوث الإجهاض عقب مشاجرة : هذا الإجهاض ناشئ عن التعدي أو الجهد الجسماني عقب مشاجرة فقد تدعي سيدة أن شخصا أو أكثر قد قام بالاعتداء عليها بالضرب علي البطن أو الظهر شعرت بعده بنزول دم عليها وانتهى الأمر بالإجهاض . وعادة ما تتوجه هذه السيدة إلي أحد الأطباء أو المستشفى أو يقوم المحقق بإرسالها إليه لوضعها تحت الملاحظة لبيان تطور حالتها وما تنتهي إليه وعند حضورها للطبيب الشرعي فإنه يكون قد مضت مدة كافية لزوال آثار الاعتداء وكذا الآثار المتخلفة عن الإجهاض ويعتمد الطبيب الشرعي في تقريره علي وصف تطور حالتها بأوراق العلاج وبعد ذلك يتم الكشف عليها عن أي آثار إصابية ثم فحصها إكلينيكي لبيان ما إذا كان بها أي حالات مرضية وبعد ذلك فحصها موضعيا ثم تجري لها الأبحاث والتحليل اللازمة وفحص متخلفات الإجهاض إن وجدت مع التثبت من علاقة السببية فيما بين تاريخ الإصابة وتاريخ الإجهاض إذا إنه من المعروف علميا أن الرابطة السببية بين الإصابة والإجهاض تنقطع بعد حوالي عشرة أيام وعادة ما ينتهي تقرير الطب الشرعي في حالة عدم وجود أسباب واضحة - سواء إصابية أو مرضية عامة أو موضوعية بالأم - تؤدي إلي الإجهاض إلي أن الإجهاض إما أن يكون إصابيا نتيجة ضربة علي بطن أو ظهر الأم لم تترك أثرا بالنسبة لما تتمتع به جدر البطن من رخاوة أو أن يكون الإجهاض

نتيجة اختلال بنسبة هرمونات الأنوثة أو لأسباب نفسية أو حتي ذاتيا بالأم كما قد يكون نتيجة تغيرات خلقية أو مرضية بالبويضة أو الأغشية الجنينية أو بالجنين أو المشيمة ولا يمكن ترجيح أحد هذه الاحتمالات علي الآخر .

دعاء حدوث الإجهاض عقب تدخل جراحي :

هذا الإجهاض يتم عادة سرا دون علم أحد ولا يتم انكشاف أمره إلا إذا نتج عنه مضاعفات ويتمثل هذا النوع من الإجهاض في اتهام سيدة لطبيب ما من إنه أجري لها عملية إجهاض عامدا بقصد تخليصها من الجنين لأسباب تبديها كأن يكون حملا سفاحاً أو عدم الرغبة في الإنجاب ، وعادة ما ينكر الطبيب هذا الاتهام ويعلل إجراء لعملية الإجهاض للمذكورة أنها حضرت إليه إما في حالة إجهاض منذر حاول علاجه دون جدوي ثم تطورت الحالة إلي إجهاض محتم استلزم التدخل الجراحي لإتمامه أو حضرت إليه في حالة إجهاض غير كامل مما اضطر معه لاستكمالها ويقوم الطبيب الشرعي عادة بالإطلاع علي أوراق علاج المريضة والتقارير الطبية الخاصة بها ثم يتم توقيع الكشف عليها أو تشريح الجثة في حالة الوفاة لبيان مدي مسئولية الطبيب عن هذا الفعل .

وعادة ما ينتهي الرأي إلي :

- لو صحت رواية المصابة من أنها توجهت للطبيب بقصد استحداث الإجهاض دون مبرر طبي فإن الطبيب يكون مسئولا عن هذا الإجهاض ونتائجه .

- أما لو صحت رواية الطبيب من أنها حضرت إليه في حالة إجهاض محتم أو إجهاض غير كامل فإن تدخله في هذا الوقت يكون واجبا وعلاجا طبيا مناسباً لا يسأل عنه أو عن نتائجه وقد يحدث أثناء إجراء عملية الإجهاض حدوث تمزق وثقب رحمي نتيجة لاستعمال الآلات الجراحية إذا إنه من المعروف أن الرحم أثناء

الحمل تكثر أو عيته الدموية ويتضخم وتلين عضلاته ويصبح أكثر طرواة مما يسهل اختراق جدره بواسطة ملعقة الكحت أو جفت البويضة أو أي آلة جراحية أخرى مدببة الطرف والنفاذ إلى التجويف البطني وقد يحدث أيضا تهتك بالأمعاء أو المساريقا أو الثرب وقد يتدلي جزء من الأمعاء خلال هذا التمزق إلى تجويف الرحم إلى المهبل وتخرج من خلاله مما قد يظنه الطبيب عديم الخبرة والدارية أنه الحبل السري للجنين ومن المعروف أن ثقب الرحم في حالات الإجهاض المحتم من المضاعفات المسلم بإمكان حدوثها في مثل هذه الحالات ولا يعتبر الطبيب مسئولا عن حدوثه ويتم تداركه بالعلاج أما في حالة ثقب الرحم وبروز الأمعاء من المهبل فإن عدم تعرف الطبيب علي حدوث هذه الإصابة وقت حدوثها أو في الوقت المناسب لعلاجها الفني السليم يعتبر خطأ مهنيا يسأل عنه وعن نتائج تشخيص.

ن هذا التعريف أن للإجهاض صورتين : الصورة الرئيسية وهي الأكثر حدوثا في العمل تفترض أخراج الجنين من الرحم بوسيلة غير تلقائية قبل الموعد الطبيعي لولادته ؛ وتتحقق هذه الصورة ولو خرج الجنين حيا وقابلا للحياة أما الصورة الثانية فهي تفترض قتل الجنين في الرحم ، ولا ترتفع بخروجه منه . وبين الصورتين صلة وثيقة : فخرج الجنين حيا قبل الموعد الطبيعي لولادته يفضي في الغالب إلى موته بعد وقت قليل ؛ ومن ناحية ثانية فإن قتل الجنين في الرحم يستتبع خروجه منه لأن بقاءه فيه يهدد حياة الحامل أو صحتها بالخطر ويستبعد هذا التعريف من نطاق الإجهاض حالة ما إذا خرج الجنين من الرحم بوسيلة تلقائية (أي نتيجة التقلصات الطبيعية لعضلات الرحم) حيا أو ميتا , وهو ما يعرف " بالولادة المبكرة " ويصدق هذا التعريف علي جرائم الإجهاض المتنوعة : فقد ترتكب الحامل الإجهاض وقد يرتكبه غيرها ؛ وقد يرتكب بوسائل عنيفة وقد يتجرد

من العنف ؛ وقد تكون صفة الجاني ظرفا مشددا . ونستطيع تأصيل جرائم الإجهاض بردها إلى جريمتين : إجهاض الحامل نفسها وأجهاض الغير لها . فالجريمة الأولى نوع واحد وذات عقوبة واحدة ؛ أما الجريمة الثانية فذات صورة بسيطة إذا ارتكبت في غير عنف ثم يشدد عقابها إذا كان العنف وسيلاتها ويشدد العقاب كذلك إذا كان مرتكبها ذا صفة خاصة بأن كان " طبيبا أو جراحا أو صيدليا أو قابلة "

- تقسيم الدراسة : تتناول بالدراسة أولا الأركان العامة للإجهاض ثم تفصل جرائم الإجهاض المتنوعة مبينين أركان كل منها .

الأركان العامة للإجهاض

- بيان الأركان العامة للإجهاض : يفترض الإجهاض وجود " حمل " ويتعين أن يوجد الحمل حقيقة فلا يكفي توهم الجاني وجوده فقد استبعد الشارع العقاب علي الشروع في الإجهاض مما يستتبع استبعاد العقاب علي " الإجهاض المستحيل " . والحمل هو الجنين وهو صاحب الحق المعتدي عليه وهو الموضوع الذي يرد عليه الإعتداء وللإجهاض ركن مادي قوامه عناصر ثلاثة : فعل الاسقاط ونتيجة تتمثل في موت الجنين داخل الرحم أو خروجه منه ولو حيا وعلاقة سببية تربط بينهما وللإجهاض ركن معنوي يتخذ صورة القصد دائما إذ لم يجرم الشارع الإجهاض غير العمدى .

محل الاعتداء

تعريف الحمل : محل الاعتداء في الاجهاض هو الحمل . ويطلق الحمل علي " حالة المرأة الحامل " , ولكن له دلالة أخرى هي المقصودة إذا نظرنا إليه كمحل للإعتداء إذ نعني به " الجنين المستكن في الرحم " الحق المعتدي عليه بالإجهاض : لا يحمي

الشارع حقا واحدا بالعقاب علي الإجهاض وإنما يحمي حقوقا متعددة أحدهما رئيسي وسائرهما ثانوي فالحق المقصور بالحماية أصلا هو حق الجنين في الحياة المستقبلية أي حقه في النمو الطبيعي داخل الرحم حتي ميلاده ويحمي القانون كذلك صلاحية الحامل للإنجاب في المستقبل إذ يغلب أن ينال منها فعل الإجهاض ويحمي في النهاية حق المجتمع في التكاثر ضمانا لاستمراره وازدهاره .

- **خصائص حياة الجنين :** لحياة الجنين خصائص بيولوجية وفسولوجية كاملة ولكن ليست لهذه الحياة مظاهر نفسية وذلك هو أول الفروق بينها وبين الحياة بعيد الميلاد . ولكن بين حياة الجنين والحياة في صورتها المألوفة فروقا عديدة ذات أهمية قانونية : فحياة الجنين مستقبلة واحتمالية فقد يولد ميتا ؛ في حين أن حياة الأم حياة حالة محققة ويعني ذلك أن الثانية أهم اجتماعيا من الأولى والنتيجة التي تترتب علي ذلك أنه عند النزاع بين الحقيقتين يتعين ترجيح أهمهما وهو حياة الأم فإذا ثبت أن صيانة حياة الأم تتطلب التضحية بحياة الجنين تعين قبول ذلك ويقوم بذلك سبب للإباحة أو مانع من المسؤولية حسب الأحوال وتتميز حياة الجنين بأنها غير مستقلة عن حياة الأم فهو يستمد منها مصدر حياته ومن ثم كانت أهم صور الإجهاض هي قطع الصلة التي تربط بين الجنين و أمه وقد اعتبر إخراج الجنين من الرحم إجهاضا لأنه يعني قطع هذه الصلة ؛ ويرتكب الإجهاض كذلك إذا أستطاع شخص أن يقطع هذه الصلة علي الرغم من بقاء الجنين في الرحم إذ مصيره عندئذ إلي الموت حتما .

- **مبدأ حياة الجنين ونهايتها :** تبدأ حياة الجنين بالأخصاب أي تلقيح الحيوان المنوي لبويضة المرأة ، فبمجرد اندماج الخليتين المذكرة والمؤنثة يتكون الجين ويستحق الحماية ، وفي عبارة أخرى الجنين هو " البويضة الملقحة " . وتنتهي حياة

الجنين لتحل محلها " الحياة العادية " حين تبدأ عملية الولادة - طبيعية أو مبسترة - لا حينما تنتهي وتبدأ عملية الولادة حين تحس الأم بالآلام التي تنشأ عن تقلص عضلات الرحم وهو التقلص الذي يبتغي القذف بالجنين إلي العالم الخارجي وينحصر مجال الإجهاض في الفترة بين الإخصاب وبداية الولادة ؛ فلا إجهاض قبل الإخصاب ولا إجهاض بعد بداية عملية الولادة ولو كانت لم تنته بعد ويترتب علي هذا التحديد النتائج الآتية :

لا تعد اجهاضا جميع الأفعال التي تستهدف الحيلولة دون الأخصاب أي أفعال " منع الحمل " ولا تفرقة في هذا الشأن بين أفعال تبتغي منع الحيوان المنوي من الدخول في جسم المرأة ، وأفعال تفترض دخوله وتستهدف منعه من الوصول إلي البويضة أو منعه من تلقيحها ولا تعد اجهاضا جميع الأفعال التي ترتكب بعد بداية عملية الولادة ، ولو كان ذلك أثناءها ، وتمس حياة المولود أو سلامة جسمه ؛ وإنما تعد قتلًا أو جرحا ، إذ قد صارت له حياة عادية يحميها الشارع في النطاق المعتاد وطوال الفترة التي تمتد خلالها حياة الجنين يتصور ارتكاب الاجهاض ، فلا يشترط أن تمضي مدة معينة علي الأخصاب ، أو أن يبلغ الجنين درجة معينة من النمو، فالاجهاض قد يرتكب والحمل في ساعاته الأولى (٣) ، (٤) . وحياة الجنين وقت ارتكاب الإجهاض شرط لتصوره ، وقد أسلفنا أنه إذا اعتقد المتهم أن المرأة حامل فأتي فعله قاصدا اجهاضها فلا قيام للجريمة لإنقضاء الحق محل الحماية ، بالإضافة إلي أن هذه الحالة صورة من الاستحالة المطلقة أو القانونية ، ولا عقاب عليها ، إذ العقاب علي الشروع في الإجهاض مستبعد (المادة ٢٦٤ من قانون العقوبات)

- نطاق الحماية الجنائية للجنين : حرص الشارع علي كفالة حماية فعالة للجنين : فلم يقتصر علي تجريم الاعتداء عليه ، بل جرم تهديده بالخطر ، فاعتبر الاجهاض

متحققا باخراج الجنين من الرحم قبل الموعد الطبيعي لولادته ، ولو خرج حيا وقابلا للحياة ولا تعليل لخطه الشارع غير أن هذا الفعل يهدد حياة الجنين بالخطر فالغالب فيمن يخرجون من الأرحام قبل الموعد الطبيعي أن يكون الموت مصيرهم وأن كتبت لهم الحياة فهي في الغالب حياة قصيرة مثقلة بالضعف والمرض بالإضافة إلى أنه لا يجوز أن يكون الفاصل بين العقاب وعدمه بضع ساعات أو بضع أيام يحياها المولود عقب خروجه من الرحم ويحمي الشارع الجنين في مواجهة أمه علي الرغم من أنها مصدر حياته ، وبينهما صلة عضوية وثيقة ، فعاقبها إذا أتت فعل الإجهاض ، ولم يجعل من رضائها به سببا للإباحة ، واستبعد أسبابا عديدة لإباحة الإجهاض علي ما تفصله فيما بعد .

ولكن حماية الشارع للجنين ضيقة من وجوه أخرى :

فلم يعاقب علي الشروع في الإجهاض علي الرغم من أنه صورة من تهدده بالخطر ولم يعاقب علي الأفعال التي يكون من شأنها تشويه الجنين أو جرحه أو أصابته بأمراض دون أن تجاوز ذلك إلى قتله أو اخراجه من الرحم وقصر العقاب علي الإجهاض العمدى فلم يعاقب علي الفعل المقترن بخطأ – أيا كانت جسامته – الذي يصدر عن الحامل أو غيرها ويفضي إلى الإجهاض

أسباب الإباحة وموانع المسؤولية في الإجهاض :

تطبق أسباب الإباحة وموانع المسؤولية العامة علي الإجهاض شأنه شأن سائر الجرائم ، ولكن هذه الأسباب والموانع تنقسم في الإجهاض بأهمية خاصة ، فقد تدعو إلى التخلص من الحمل اعتبارات ذات وزن اجتماعي ؛ ومن ناحية ثانية فإن هذه الأسباب والموانع يرد علي قواعدها العامة التعديل حين تطبق علي الإجهاض ، وتفسير ذلك أن تطبيقها يتطلب دائما موازنة بين حق الحامل وحق الجنين ، إذ أنها

تعرض في صورة نزاع بينهما ، وهذه الموازنة تنتهي إلى ترجيح حق الحامل والجنين تجعل فعل الإجهاض متعديا بالضرورة إلى جسم الحامل مما يقتضي أن يكون لا رادتها ومصالحتها وزن في تقييم هذا الفعل وتفصل فيما يلي أهم الحالات التي يثور فيها البحث في أسباب الإباحة وموانع المسؤولية في الإجهاض .

- رضاء الحامل بالإجهاض : الإجماع منعقد على أن رضاء الحامل ليست سببا لإباحة إجهاضها وهذا الحكم مستمد من خطة الشارع ، فقد عاقب الحامل إذا أجهضت نفسها ، وعاقبها إذا رضيت بتعاطي الأدوية أو استعمال الوسائل المؤدية إلى الإجهاض (المادة ٢٦٢ من قانون العقوبات) . ويفسر هذه القاعدة أن الحق موضوع الحماية ليس للأم حتى يكون لرضائها بالإعتداء عليه ما يبيحه وإنما هو للجنين فهي غير ذات صفة للتصرف فيه وبالإضافة إلى ذلك فإن للأم رسالة اجتماعية فرضها الشارع عليها من عناصرها أن تتحمل الأم ومتاعب الحمل والولادة ومن ثم لا يكون من حقها أن تتخلي عنها برضاها بالإجهاض .

- أباحة الإجهاض لأسباب طبية : يطبق سبب الإباحة المقرر للإطباء والجراحين في شأن الأعمال العلاجية على الإجهاض . فإذا ثبت - بالنظر إلى الحالة الصحية للحامل - أن أجهاضها عمل علاجي وتوافرت شروط الإباحة ، وأخصها أن يكون المجهض طبيبا ، وأن ترضي الحامل بالإجهاض ، وأن يستهدف به العلاج فإنه لا شك في إباحته وأهم الحالات التي يعتبر فيها الإجهاض " عملا علاجيا " هي : أن يكون الإجهاض ضرورة لإنقاذ الحامل من موت محقق أو محتمل أو أن يكون ضرورة لإنقاذ الحامل من متاعب صحية لا تقوي على تحملها أي يثبت أن أجهاضها شرط لشفائها من مرض تعاني منه ولكن " العمل العلاجي " أوسع من ذلك نطاقا : فهو يتسع لحالة ما إذا كان الإجهاض ضرورة لوقاية المرأة من مرض

يرجع أو يحتمل أن تصاب به إذا استمر حملها ، فالعمل العلاجي يتسع - وفقا للقواعد العامة - " للعمل الطبي الوقائي " ويدخل في هذه الإباحة أن تكون الحامل صغيرة السن ، ويثبت طبيا أنها لا تقوي لصغرها علي احتمال الحمل ويباح الإجهاض إذا ساءت الحالة النفسية للحامل بسبب حملها وصار محققا أقدامها علي الانتحار أو أحداث أصابات جسيمة بنفسها إذا استمر حملها ، إذ يكون الإجهاض ضرورة لحماية الحياة أو سلامة الجسم .

وللخبرة الطبية دورها في تقرير توافر هذا السبب للإباحة : فيجب أن يثبت أن القواعد الطبية تملّي الإجهاض كضرورة علاجية ، ويجب أن يجري تنفيذ الإجهاض وفقا للأصول الطبية ، ويجب أن تقدم للحامل بعد أجهاضها الرعاية الطبية التي تكفل تفادي الآثار الصحية السيئة للإجهاض .

- الإجهاض لأسباب أخلاقية : إذا كان الحمل مصدر عار للحامل فهل يباح الإجهاض دفعا لهذا العار ، أو في تغيير آخر دفاعا عن الشرف والاعتبار ؟ يدخل في نطاق هذه الحالة أن يكون الحمل ثمرة لجريمة ، كإغتصاب أو تلقيح صناعي أجري دون رضا المرأة أن سبب الإباحة الذي تثير هذه الحالة التساؤل عن مدى توافر شروطه هو الدفاع الشرعي عن الشرف نعتقد أن هذه الشروط غير متوافرة لأن الفعل غير موجه إلي من صدر عنه الاعتداء فقد صدر هذا الاعتداء عن الرجل الذي ارتكب الإغتصاب ، ولكن الفعل قد وقع عدوانا علي حق الجنين ، وله في القانون استقلاله عن ذلك الرجل . وتأتي السياسة الجنائية أن يعترف الشارع بهذا الإجهاض : فمن ناحية ليست المرأة في حاجة إليه ، فلها حق الدفاع الشرعي ضد الرجل الذي يحاول الإعتداء علي عرضها ، ولها كذلك الحق في الحيلولة دون الحمل باستعمال الوسائل التي من شأنها ذلك فإذا ما حصل الحمل كان له الحق في

النمو والميلاد الطبيعي الذي لا يجوز للحامل الإعتداء عليه ومن ناحية ثانية يخشى أن يؤدي الاعتراف بهذا الإجهاض إلى اساءة استعماله حين يكون ثمرة علاقة جنسية رضيت بها المرأة ثم تخلع عليها مظهرا اجراميا توصلنا إلى اباحة الإجهاض ولكن يرد علي هذا الأصل تحفظ : فإذا توافرت لهذا الإجهاض مقتضيات العمل العلاجي كما لو كانت المجني عليها في الإغتصاب طفلة أو مريضة لا تقوي علي احتمال الحمل أو الولادة أو كان محققا أقدامها علي الانتحار أبيع الإجهاض استنادا إلى الإعتبارات الطبية .

- الإجهاض لأسباب اجتماعية : يراد بذلك الإجهاض الذي يستهدف التخلص من ذرية يرجح أن تسئ إلى المركز الإقتصادي للأسرة كما لو كان عدد الأبناء كبيرا والدخل قليلا فيخشي أن يؤدي ميلاد ابن جديد إلى أن يهبط المستوى الاجتماعي للأسرة . ولا شك في عدم شرعية هذا الإجهاض ذلك أنه عند المقارنة بين الأهمية الاجتماعية للمركز الإقتصادي للأسرة وحق الجنين في الحياة يتبين رجحان الثاني ومن ثم تتعين صيانتته بتجريم الإعتداء عليه ولو استند إلى هذه الأسباب . وبالإضافة إلى ذلك فإن إباحة الإجهاض تعني الإباحة العامة للإجهاض لدي العائلات الفقيرة أو بالنسبة لجميع العائلات في أوقات الضيق الاقتصادي وفي النهاية فإنه من العسير وضع ضابط يحدد المستوى الاقتصادي الذي يباح الإجهاض محافظة عليه ويتصل بذلك التساؤل عن اباحة الإجهاض الذي يستهدف استبعاد طفل يرجح أن يكون مصابا بمرض خطير أو مشوها وهذا الاحتمال لم يعد في الوقت الحاضر نادرا بالنظر إلى التأثير السيئ لبعض العقاقير التي قد تتناولها الحامل أثناء الحمل وخاصة العقاقير المهدئة وبالنظر إلى بعض العوامل البيئية كالتفجيرات الذرية نري أن هذا الإجهاض غير مشروع كذلك : فعند المقارنة بين

مصلحة الأسرة في أن يكون جميع أفرادها أسوياء البدن والعقل وبين حق الجنين في الحياة يتضح كذلك رجحان الحق الثاني .

- الإجهاض استنادا إلى حالة الضرورة : إذا توافرت في الإجهاض جميع شروط حالة الضرورة كما حددتها المادة ٦١ من قانون العقوبات فلا شك في جواز الاحتجاج بها وتفترض هذه الحالة كاهم شرط لها أن يهدد الحمل حياة الحامل أو أن يهدد سلامة جسمها بخطر جسيم , ويقترب الإجهاض في هذه الحالة من الإجهاض الطبي ، ولكن يختلف عنه في أنه لا يشترط أن يجريه طبيب أو أن ترضي الحامل به ، ونظير ذلك لم يكن الإجهاض - استنادا إلى حالة الضرورة - اجهاضا مباحا ، وإنما تمتنع المسؤولية عنه فحسب ولا يجوز أن تحتج بحالة الضرورة من كان حملها ثمرة علاقة في غير نطاق الزواج ، إذا كان " لارادتها دخل في حلول الخطر " ، فقد كان من حقها - بل ومن واجبها - أن ترفض هذه العلاقة وكان ذلك في استطاعتها ، ولا يجوز الاحتجاج بحالة الضرورة لمن كان حملها ثمرة اغتصاب إذ لا تناسب بين حقها في الشرف الاعتبار الذي تريد أن تحميه بالإجهاض وحق الجنين في الحياة .

الركن المادي للإجهاض

- عناصر الركن المادي للإجهاض : هذه العناصر ثلاثة : فعل الإسقاط ؛ والنتيجة الاجرامية المتمثلة في موت الجنين أو خروجه من الرحم قبل الموعد الطبيعي لولادته ، ولو خرج حيا وقابلا للحياة ؛ وعلاقة السببية بينهما .

- فعل الإسقاط : يراد به كل فعل من شأنه أن يفضي إلى موت الجنين أو خروجه من الرحم قبل الموعد الطبيعي لولادته ويعني هذا التعريف أن كل وسائل الإسقاط سواء فاهمية الوسيلة تقتصر على التمييز بين فئات جرائم الإجهاض فإذا كانت

الوسيلة عنفا قامت بها جناية ، فإن تجردت عن العنف كان الإجهاض – كقاعدة عامة – جنحة ؛ ولكن ليست وسيلة معينة ركنا عاما في جرائم الإجهاض وقد أشار الشارع إلي هذه القاعدة حين عدد وسائل الإجهاض علي سبيل المثال ، فأشار إلي " الضرب أو نحوه من أنواع الإيذاء " وإلي " الأدوية أو الوسائل المؤدية إلي الإسقاط " وتطبيقا لذلك ، تتعدد وسائل الإجهاض في غير حصر : فقد تكون وسائل كيميائية كاعطاء الحامل مادة تحدث تقلصات في عضلات الرحم يكون من شأنها إخراج الجنين ، أو اعطاؤها مادة قاتلة للجنين ، وقد تكون وسائل ميكانيكية كالدفق بآلة أو أداة إلي الرحم تخرج الجنين أو تقتله ؛ أو توجيه أشعة إلي جسم الحامل يكون من شأنها إخراج الجنين أو قتله ؛ أو تدليك جسم الحامل علي نحو يكون من شأنه ذلك ويدخل في هذا المدلول ضرب الحامل أو القذف بها من مرتفع ؛ أو ممارسة الحامل رياضة عنيفة كركوب الخيل ؛ أو ارتداؤها ملابس ضيقة وفعل الإسقاط قد يصدر عن غير الحامل وقد يصدر عن الحامل نفسها وقد يرتكب برضاها أو بناء علي طلبها أو علي الرغم منها وقد يكون هذا الفعل ايجابيا , وهو الصورة المألوفة له وقد يكون سلبيا متمثلا في امتناع الحامل عن الحيلولة دون اتيان الغير فعل الإجهاض علي جسمها وقد عني القانون هذه الصورة حين أشار في المادة ٢٦٢ من قانون العقوبات إلي المرأة التي " مكنت غيرها من استعمال وسائل الأسقاط " وليس من عناصر فعل الإسقاط أن تظل الحامل علي قيد الحياة بعد ارتكابه وبناء علي ذلك يرتكب هذا الفعل بقتل الحامل نفسها إذ من شأن ذلك القضاء علي مصدر حياة الجنين مما يفضي بالضرورة إلي موته , فهو بذلك فعل من شأن تحقيق النتيجة الاجرامية في الإجهاض .

وتترتب علي ذلك نتيجتان : الأولى أن من يقتل الحامل ويتوافر لديه حين قتلها القصد الجنائي المتطلب في الإجهاض تعد جرائمه تعددا معنويا فيسأل عن قتل واجهاض معا والثانية أنه إذا شرعت الحامل في الانتحار ففشلت ولكن الجنين مات أو أخرج نتيجة لهذه المحاولة وثبت توافر قصد الإجهاض لديها كانت مسنولة عن الإجهاض علي الرغم من أنها لا تسأل عن الشروع في الانتحار ؛ ويرتبط بذلك أن الشريك في هذه المحاولة يسأل عن الاشتراك في الإجهاض ، ولكن لايسأل عن الاشتراك في الشروع في الانتحار

- موت الجنين أو خروجه من الرحم قبل الموعد الطبيعي لولادته : تتخذ النتيجة الاجرامية في الأجهاض أحدي صورتين : موت الجنين في الرحم ، إذ يتحقق بذلك الإعتداء علي حقه في الحياة ؛ أما الصورة الثانية فهي خروج الجنين من الرحم قبل الموعد الطبيعي لولادته وتتحقق هذه الصورة ولخرج الجنين حيا وقابلا للحياة إذ يتحقق بذلك الإعتداء علي حق الجنين في النمو الطبيعي والولادة الطبيعية وتتشابه الصورتان : فإذا قتل الجنين في الرحم فمصيره أن يخرج منه إذ أن بقاءه فيه يهدد صحة الأم بأشد الأخطار ؛ ومن ناحية ثانية فإن الجنين الذي يخرج من الرحم قبل الموعد الطبيعي لولادته يندر أن يعيش طويلا ، فعدم اكتماله نموه يجعله غير معد لمواجهة ظروف الحياة في الخارج . والأجهاض في الصورة الأولى " جريمة ضرر " وفي الثانية " جريمة خطر " .

- علاقة السببية : يتعين أن تتوافر علاقة السببية بين فعل الأسقاط وموت الجنين أو خروجه من الرحم قبل الموعد الطبيعي لولادته فإن انتفت كما لو ارتكب المتهم أفعال إيذاء أو أعطي الحامل مادة بنية اجهاضها ولم يكن لذلك أثر علي الجنين ثم أصيبت الحامل في حادثة سيارة فترتب علي ذلك اجهاضها فإن الجريمة لا تتوافر

أركانها ولا يعدو الفعل أن يكون شروعا وهو غير معاقب عليه أو يخضع تحديد علاقة السببية للقواعد العامة والقول بتوافرها أو انتفائها من شأن قاضي الموضوع - الشروع في الإجهاض : نصت المادة ٢٦٤ علي أنه " لا عقاب علي الشروع في الإسقاط " وعلة ذلك - فيما يبدو - أن حق الجنين لم ينله اعتداء فتضاءلت بذلك الأهمية الإجتماعية للفعل , بالإضافة إلي أن البحث في جرائم الإجهاض يكشف أسرار عائلية أو اخلاقية من المصلحة التستر عليها إذا لم يحدث الإجهاض فعلا - المساهمة الجنائية في الإجهاض : تطبق علي جرائم الإجهاض القواعد العامة في المساهمة الجنائية ما لم يرد في القانون نص يقتضي بما يخالفها ويفضي تطبيق هذه القواعد إلي النتائج الآتية : يعتبر فاعلا من يجهض امرأة دون علمها أو دون رضاها فقد انفرد بالدور الرئيسي في الجريمة ؛ ولا يغير من هذا التكييف أن يكون له في جريمته شركاء أو أن يساهم معه فيها شخص يقوم مثله بدور رئيسي فيها إذ يتعدد بذلك فاعلو الجريمة وتعتبر المرأة فاعلة إذا أجهضت نفسها وذلك تطبيق للقواعد العامة ؛ ولكنها تعتبر كذلك فاعلة إذا رضيت بأن يجهضها الغير (المادة ٢٦٢ من قانون العقوبات) وهذا الحكم يبرره أن لها السيطرة علي المشروع الإجرامي مما يعني توافر " نية الفاعل " لديها ويترتب علي اعتبار المرأة فاعلة لجريمة اجهاضها نفسها أنها إذا مكنت طبييا من اجهاضها فلا تعتبر شريكة له ولا توقع عليها - تبعا لذلك - العقوبة المشددة التي تنص عليها المادة ٢٦٣ وإنما تعتبر فاعلة لجريمة أخرى متميزة هي التي تنص عليها المادة ٢٦٢ وتوقع عليها عقوبتها فقط وإذا كانت المرأة راضية بالإجهاض فإن موقف الغير الذي يساهم معها في جريمتها يتحدد علي أساس نوع الأفعال التي صدرت عنه : فإن كانت هذه الأفعال من قبيل ما تحدده المادة ٣٩ من قانون العقوبات فهو فاعل ؛ ولكن الشارع

قد وسع من نطاق فكرة الفاعل في الإجهاض فقد اعتبر من يقتصر نشاطه علي " دلالة الحامل " علي وسائل الإسقاط فاعلا (المادة ٢٦١ من قانون العقوبات) . ويبرر هذا التوسع أن دلالة الحامل علي هذه الوسائل هي المرحلة الصعبة والأساسية في المشروع الإجرامي مما يقتضي اعتبار القائم بها صاحب دور رئيسي فيه أما استعمال الحامل لها فهو في ذاته أمر يسير ولكن ذلك لا يعني أن كل من يساهم في الإجهاض برضاء المرأة يعتبر فاعلا بل يعد شريكا إذا خرجت مساهمته من نطاق المدلول السابق للفاعل كما لو اقتصر علي التحريض أو الاتفاق ولا تعني هذه القاعدة كذلك أن كل مساعدة علي الإجهاض تعد مساهمة أصلية فيه فإذا لم تتخذ هذه المساعدة صورة " الدلالة علي وسائل الإجهاض " فهي مجرد اشتراك , وتطبيقا لذلك فإن من يعير منزله ليجري فيه اجهاض يعتبر شريكا وتطبق " نظرية الفاعل المعنوي " علي الإجهاض وقد تكون الحامل نفسها الفاعل المعنوي للإجهاض كما لو أو همت طبيبا أنها أجهضت وطلبت إليه أن يجري عملية ليستخرج الجنين فأجراها وترتب عليها اجهاضها .

الركن المعنوي للإجهاض

- صورة الركن المعنوي في الإجهاض : جرائم الإجهاض كافة عمدية ومن ثم يتخذ ركنها المعنوي صورة " القصد الجنائي " ؛ وليس في القانون اجهاض غير عمدي ولو اتخذ الخطأ صورة جسيمة . وتطبيقا لذلك فإنه إذا صدم المتهم الحامل بسيارته دون عمد فأحدث بها اصابات أفضت إلي اجهاضها لم يكن مسئولا عن اجهاض وإنما يسأل عن أصابة غير عمدية.

- عناصر القصد الجنائي في الإجهاض : القصد الجنائي " علم واردة " ومن ثم يتطلب في الإجهاض علم المتهم بوقائع معينة واتجاه أرادته إلى الفعل الإجرامي ونتيجته .

- العلم : يجب أن يعلم المتهم أن المرأة حامل , فإن ارتكب الفعل الذي ترتب عليه إجهاضها جاهلا أنها حاملا فلا يتوافر لديه القصد . ويجب أن يتوافر هذا العلم لحظة الفعل فإن كان جاهلا الحمل وقت الفعل ثم علم به بعد ارتكاب الفعل فلا يعد القصد متوافرا لديه وتطبيقا لذلك فإن من ضرب امرأة يجهل أنها حامل أو قذف بها من مرتفع فترتب علي ذلك إجهاضها لا يسأل عن إجهاض ولو علم بعد فعله بالحمل وحصول الإجهاض .

ويجب أن يعلم المتهم أن من شأن فعله إحداث الإجهاض : فمن أعطي حاملا مادة يعتقد أنها لاتضر بالجنين أو يعتقد أنها تساعد علي نموه أو حرصها علي ممارسة رياضة عنيفة كركوب الخيل دون أن يرد إلي خاطره أنها قد تحدث الإجهاض ، لا يسأل عنه إذا حدث ويتعين أن يتوقع - وقت فعله - حدوث النتيجة الإجرامية وهي موت الجنين أو خروجه من الرحم قبل الموعد الطبيعي لولادته : وتطبيقا لذلك لا يتوافر القصد لدي من أعطي حاملا مادة لستعملها كدها جلدي ولم يكن متوقعا أنها سوف تتناولها بالفم ويترتب علي ذلك إجهاضها أو لدي من حرص حاملا علي أن ترفع جسما ثقيلًا غير متوقع أن يترتب علي ذلك إجهاضها .

- الإرادة : يتعين أن تتجه إرادة المتهم إلي فعل الإسقاط وإلي قتل الجنين أو اخراجه من الرحم قبل الموعد الطبيعي لولادته حتي يتوافر لديه القصد وتطبيقا لذلك ، فإن القصد لا يتوافر لدي من يضرب امرأة يعلم أنها حامل مريدا مجرد إيلامها في بدنها

ولا تكون ارادته متجهة إلي إجهاضها ، أو من يفض شجارا تشترك فيه امرأة حامل فتجهض كأثر لفعل عنف صدر عنه في سبيل فض هذا الشجار .

- القصد الاحتمالي في الإجهاض : يذهب الرأي السائد في الفقهاء الفرنسي والمصري إلي القول بأن القانون لا يعتد بالقصد الإحتمالي في الإجهاض ويعني هذا الرأي بالقصد الإحتمالي حالة ما إذا لم يتوقع المتهم الإجهاض ولم يرده تبعا لذلك ولكن في استطاعته ومن واجبه ذلك التوقع ؛ مثال ذلك من يضرب امرأة حاملا مريدا مجرد ايدائها فيترتب علي ذلك اجهاضها ويثبت أنه كان في استطاعته ومن واجبه أن يتوقع ذلك ؛ ويتسع هذا الوضع لفرضين : أن يكون المتهم غير عالم بالحمل ولكن في استطاعته أن يعلم به ؛ وأن يكون عالما ولكن غير متوقع الإجهاض وإنما في استطاعته ذلك التوقع . ونحن نوافق الفقه علي ما خلص إليه ولكن نرفض حجته : فالمتهم لا يسأل عن الإجهاض وليس تعليل ذلك أن القصد الإحتمالي قد توافر لديه وهو غير كاف ليقوم به الركن المعنوي في الأجهاض ؛ وإنما التعليل الصحيح أنه لم يتوافر لديه القصد الجنائي في أي من صوره ذلك أن القصد يتطلب في حالاته توقع النتيجة واتجاه الارادة إليها ولا تقوم المسؤولية العمدية عن نتيجة لم يتوقعها المتهم ولم تتجه إليها ارادته تبعا لذلك إلا إذا وجد نص استثنائي يقرر ذلك ، ولا وجود لمثل هذا النص في جرائم الإجهاض .

- ولكن إذا توافر القصد الاحتمالي في مدلوله الصحيح ، فإن جريمة الإجهاض تقوم به ويفترض القصد الاحتمالي في هذا المدلول توقع النتيجة كأثر ممكن للفعل ثم قبولها وتطبيقا لذلك يتوافر القصد لدي الحامل التي تزاول رياضة عنيفة أو تتعاطي الخمر متوقعة إمكان أن يفضي ذلك إلي إجهاضها فترحب به لأن الحمل غير مرغوب فيه وتمضي في مسلكها فيحدث الإجهاض ويتوافر القصد كذلك لدي من

يجري لحامل عملية جراحية - دون أن تتوافر لها شروط اباحتها - ويتوقع إمكان إجهاضها كآثر للعملية فيقبل ذلك الإمكان ويمضي في عمله فيحدث الإجهاض .
- تقسيم : نص الشارع علي جرائم إجهاض ثلاث : جريمة إجهاض الغير للحامل عن طريق العنف وجريمة إجهاض الغير للحامل دون عنف وجريمة إجهاض الحامل نفسها أيا كانت الوسيلة إلي ذلك فثمة ضابطان للتمييز بين هذه الجرائم : صفة الجاني وما إذا كان الغير أم الحامل نفسها ؛ فإذا كان الغير فثمة ضابط مستمد من وسيلة الإجهاض وما إذا كانت العنف أم وسيلة سواه ولكننا نعتقد أن التأصل الصحيح لجرائم الإجهاض يقتضي ردها إلي جريمتين فحسب : إجهاض الغير للحامل وإجهاض الحامل نفسها وللجريمة الأولى صورة بسيطة إذا تجردت وسيلة الإجهاض من العنف ولم يكن المجهض متصفا بإحدى الصفات التي نص عليها المادة ٢٦٣ من قانون العقوبات ولها بالإضافة إلي ذلك صورتان مشددتان .

إجهاض الغير للحامل

- تمهيد : إجهاض الغير للحامل في صورته البسيطة نصت عليه المادة ٢٦١ من قانون العقوبات ؛ ولكن لهذه الجريمة صورتين مشددتين : يقوم الظرف المشدد في أولاهما علي استعمال العنف في الإجهاض وعدم رضاء الحامل ويقوم الظرف المشدد في ثانيتهما علي توافر صفة معينة للمجهض .

- إجهاض الغير الحامل في صورته البسيطة : نصبت علي هذه الجريمة المادة ٢٦١ من قانون العقوبات في قولها " كل من أسقط عمدا امرأة حبلي بإعطائها أدوية أو باستعمال وسائل مؤذية إلي ذلك أو بدالاتها عليها سواء برضاها أم لا يعاقب بالحبس " تتطلب هذه الجريمة توافر الأركان العامة للإجهاض ؛ وتتطلب بالإضافة إلي ذلك ركنين سلبيين تتميز بهما عن جريمة الإجهاض الأخرى وعن

صورتها المشددة ، وتفترض أن المتهم شخص غير الحامل وتفترض تجرد وسيلة الإجهاض عن العنف ، وسواء أكانت الحامل راضية بالفعل أم كانت غير راضية به ولا صعوبة في تفصيل هذين الركنين فلهما كما قدمنا طابع سلبي ، إذ يفترضان انتفاء أمور معينة : فالركن الأول يفترض أن المتهم شخص غير الحامل التي أجهضت ، ويعني ذلك جواز أن يكون حاملا تقترب فعل الإجهاض علي حامل آخري ، ومن ثم لم يكن من الصواب وصف هذا الركن بأنه يشترط " انتفاء صفة الحامل عن المتهم " والركن الثاني يتطلب تجرد وسيلة الإجهاض عن العنف ، وقد صرح بذلك فنص علي " إعطاء أدوية أو استعمال وسائل مؤذية إلي ذلك " وسواء أن تكون الحامل راضية بالفعل أو غير راضية به ويعلل ذلك بما قدمناه من أن رضاء الحامل ليس سببا لإباحة الإجهاض باعتبار أن محل الحماية هو حق الجنين في الحياة وليست للحامل صفة للتصرف فيه ويعتبر المتهم فاعلا ولو لم يقترب فعل الإسقاط كله أجزء منه وإنما اقتصر علي مجرد دلالة الحامل علي وسيلة الإجهاض وهذا الحكم خروج علي القواعد المقررة في شأن التفرقة بين الفاعل والشريك وعلتها كما قدمنا أن هذه الدلالة هي المرحلة الصعبة والرئيسية في المشروع الإجرامي وإذا استعملت الحامل الوسيلة التي دلها عليها المتهم فهي لا تعتبر شريكة له وإنما تعد فاعلة للجريمة التي تنص عليها المادة ٢٦٢ من قانون العقوبات ويترتب علي اعتبار المتهم فاعلا أن عقابه لا يتوقف علي استعمال الحامل الوسيلة وحدث الإجهاض نتيجة لذلك ويرتكب هذه الجريمة من يجهض الحامل برضاها عن طريق العنف . وقد قرر القانون لهذه الجريمة عقوبة الحبس بين حدية العامين .

- أجهاض الغير للحامل عن طريق العنف : نصت علي هذه الصورة المشددة من إجهاض الغير للحامل المادة ٢٦٠ من قانون العقوبات في قولها " كل من أسقط عمدا امرأة حبلية بضرب أو نحوه من أنواع الإيذاء يعاقب بالأشغال الشاقة المؤقتة " وهذه المادة كما قدمنا لاتنص علي جريمة اجهاض متميزة وإنما تنص علي الجريمة السابقة مقترنة بظرف مشدد مستمد من وسيلة الإجهاض ، وكونها العنف وتتطلب هذه الصورة توافر أركان الإجهاض البسيط : فيتعين توافر الأركان العامة للإجهاض ثم كون المتهم شخصا غير الحامل التي أجهضت ؛ ويقوم الظرف المشدد علي استعمال العنف في الإجهاض ، ويفترض عدم رضاء الحامل به وعلّة تشديد العقاب أن الاعتداء لا يقتصر علي حياة الجنين ، وإنما ينال كذلك حق الحامل في سلامة جسمها وقد عبر الشارع عن العنف الذي يقوم به الظرف المشدد بقوله " ضرب أو نحوه من أنواع الإيذاء " ولفظ " ضرب " يكشف عن فهم الشارع للعنف فقد، سبق أن استعمله في الدلالة علي إحدي صور الاعتداء علي الاعتداء علي سلامة الجسم وأكد هذا المعني حينما أرفد هذا اللفظ بعبارة " ونحوه من أنواع الإيذاء " أي الإيذاء البدني . ومؤدي ذلك أن العنف يفترض " المساس بسلامة جسم الحامل " ولكن لا يشترط أن يكون جسيما، بل يكفي مجرد " تعد وإيذاء " وذلك واضح من العبارة التي استعملها الشارع وعندنا أن ضابط اعتبار الفعل " عنفا " أن يحدث بالحامل ألما بدنيا علي نحو يمس به حصانة جسمها ويصلح الفعل المحدث " جرحا " ليقوم العنف به وكل وسائل العنف سواء فقد يستعمل المتهم أعضاء جسمه في الإيذاء وقد يستعين علي ذلك بأداة كعصا أو حبل؛ ويدخل في نطاق الظرف أرغام الحامل - تحت تأثير اكراه مادي أو معنوي - علي أن ترتكب العنف علي جسمها كارغامها علي أن تلقي بنفسها من مرتفع ويفترض الظرف

المشدد " عدم رضاء الحامل بالأجهاض عن طريق العنف " ويتسع ذلك لفرضين :
أن تكون الحامل غير راضية بالأجهاض , وأن تكون راضية به ولكنها غير
راضية بأن يكون العنف وسيلته ولم ينص الشارع علي هذا العنصر ولكنه مستفاد
من كون التضرر من الألم البدني يفترض عدم الرضاء به ولا يتطلب هذا العنصر
تعبير الحامل عن عدم رضائها صراحة أو مقاومتها للعنف بل يكفي أنها لم ترض
به صراحة أو ضمنا ومن ثم يتسع الظرف لحالة ما إذا ارتكب العنف عليها مباغثة
أو أستغل المتهم فرصة نومها أو تخديرها ليأتي العنف علي جسمها ومؤدي ذلك أن
الظرف المشدد لا ينتفي إلا إذا ثبت رضاء الحامل بفعل الاجهاض العنيف صراحة
أو ضمنا .

وقد حدد الشارع لهذه الجريمة عقوبة الأشغال الشاقة المؤقتة بين حديها العامين
- أجهاض الغير ذي الصفة الخاصة للحامل : نصت علي هذه الصورة المشددة
الثانية من أجهاض الغير للحامل ٢٦٣ من قانون العقوبات فقررت أنه " إذا كان
المسقط طبيا أو جراحا أو صيدليا أو قابلة يحكم عليه بالأشغال الشاقة المؤقتة "
يفترض هذا الظرف المشدد توافر جريمة أجهاض الغير للحامل في صورتها
البسيطة أي توافر الأركان العامة للأجهاض بالإضافة إلي كون المتهم شخصا
غير الحامل التي يراد أجهاضها ويقتصر نطاق هذا الظرف المشدد علي الاجهاض
عن غير طريق العنف لأنه إذا ارتكب بالعنف كانت له عقوبة الأشغال المؤقتة دون
حاجة إلي هذا الظرف المشدد ويقتصر نطاق هذا الظرف علي جريمة أجهاض
الغير للحامل فلا تطبيق له علي جريمة أجهاض الحامل نفسها أي أنه إذا كانت
الحامل طبيبة أو صيدلية ... فاجهضت نفسها وقعت عليها العقوبة التي تنص عليها
المادة ٢٦٢ من قانون العقوبات وتفسير ذلك أن علة التشديد لا تتوافر كلها بالنسبة

لها وعلّة التشديد هي السهولة التي يصادفها ذو الصفة في ارتكاب الاجهاض لحيازته الخبرة الفنية والوسائل والمواد التي تتيح اجراءه وتسهيله وخطّة الشارع العامة هي أن يقابل سهولة ارتكاب الجريمة بتشديد في عقابها وبالإضافة إلى ذلك فإنّ باعث المتهم إلى جريمته هو الأثرء وذلك باعث غير إجتماعي ؛ ويغلب أن يكون محترفا وهذا الاحتراف خطير اجتماعيا، فإلى جانب ما يعنيه من تعدد الجرائم أو العود ، فهو يتضمن تيسيرا للاجهاض وتشجيعا عليه والشرطان الأخيران من علّة التشديد لا يتوافران إذا أجهضت الطيبة – أو من في حكمها من ذوي الصفة الخاصة – نفسها فلم يبعثها إلى الاجهاض دافع إلى الأثرء ولا يعتبر فعلها مظهرا لاحتراف والمرجع في تحديد صفة الجاني كطبيب أو جراح أو صيدلية أو قابلة هو إلى القوانين واللوائح التي تحدد اكتساب هذه الصفة وفقدانها وتوافر هذه الصفة كاف بذاته للتشديد فلا يتطلب القانون عناصر أخرى فيتحقق الظرف المشدد ولو أجري المتهم الاجهاض دون أجر أو كان موقوفا مؤقتا عن ممارسة مهنته أو حرفته ولكن إذا حرم نهائيا من ممارستها فقد زالت عنه الصفة ولم يعد محل للظرف المشدد وصفة الطبيب – أو من في حكمه – ظرف يغير من وصف الجريمة فيتأثر به شركاؤه ان علموا بالصفة وقت ارتكاب الفعل الذي تحقق الاشتراك به ؛ ولكن لا يتأثر به الفاعلون معه ولا يتأثر بهذا الظرف الحامل التي يجهضها الطبيب برضاها ذلك أنها لم تساهم معه في جريمته، وإنما تعتبر مرتكبة جريمة مستقلة هي التي تنص عليها المادة ٢٦٢ من قانون العقوبات .

وقد حدد القانون للجريمة عند توافر هذا الظرف عقوبة الأشغال الشاقة المؤقتة بين حديها العامين .

أجهاض الحامل نفسها

نصت علي هذه الجريمة المادة ٢٦٢ من قانون العقوبات في قولها " المرأة التي رضيت بتعاطي الأدوية مع علمها بها أو رضيت باستعمال الوسائل السالف ذكرها أو مكنت غيرها من استعمال تلك الوسائل لها وتسبب الأسقاط عن ذلك حقيقة تعاقب بالعقوبة السابق ذكرها " أي الحبس وقد أراد الشارع بهذا المعني أن يؤكد التزام الحامل بالمحافظة علي حملها وهذا الالتزام مصدره - كما قدمنا - الرسالة الطبيعية والاجتماعية للمرأة ؛ وقد وسع الشارع من نطاق هذا الالتزام فلم يقصره علي التزام الحامل بالآ تجهض نفسها وهو التزام سلبي بل ألزمها بمنع الغير من اجهاضها وهو التزام ذو موضوع إيجابي .

- أركان الجريمة وعقوبتها : تفترض هذه الجريمة توافر الأركان العامة للأجهاض وتفترض بالإضافة إلي ذلك كون الجاني امرأة حاملا وانصب فعلها علي حملها ولهذه الجريمة صور ثلاث : صورة تفترض أن الحامل قد أتت فعل الأسقاط من تلقاء نفسها دون أن يحرضها أو يقترح عليها ذلك أحد كأن استعملت وسائل الأجهاض دون أن يعرضها شخص عليها ؛ وصورة تفترض أنها أتت الفعل أو استعملت الوسائل بناء علي اقتراح الغير أو عرضه ؛ وصورة تفترض أنها مكنت الغير من أتيان فعل الأسقاط علي جسمها . ويبدو للوهلة الأولى أن الشارع جرم الصورتين الأخيرتين دقن الصورة الأولى : فقوله " رضيت بتعاطي الأدوية أو رضيت باستعمال الوسائل السالف ذكرها " يفترض عرضا من الغير وقبولا من الحامل , وينصرف هذا التعبير إلي الصورة الثانية : وقوله " مكنت غيرها من استعمال تلك الوسائل " ينصرف إلي الصورة الثالثة ؛ ولكن الشارع قصد أن تتسع

العبارة الأولى للصورتين الأوليين : فلفظ " رضيت " يشمل حالتي التقبل التلقائي

للفعل وقبول عرض الغير

ووسائل الأسقاط في هذه الجريمة سواء : فلا فرق بين أن تتخذ صورة العنف أو تتجرد منه , وفي تعبير آخر فإن الحامل التي تجهض نفسها " بضرب أو نحوه من أنواع الإيذاء " لا يشدد عقابها : فمن ناحية يقتصر نطاق هذا الظرف علي أجهاض الغير للحامل ومن ناحية ثانية لا تتوافر علة التشديد حين تجهض الحامل نفسها بفعل اتسم بالعنف ويصلح الامتناع لتقوم به هذه الجريمة ؛ فالحامل التي تمتنع عن الحيلولة بين الغير وبين اجهاضها يصدق عليها أنها " مكنت غيرها من استعمال وسائل الأسقاط " ؛ ومن قبيل ذلك أن تترك الغير يضربها ليجهضها أو أن تتركه يخدرها حتي يجري بعد ذلك عملية الإجهاض ويعني ذلك أن " تمكين غيرها من أجهاضها " لا يقتضي نشاطا إيجابيا فلا يتطلب بالضرورة طلب الحامل ذلك أو رضائها الصريح وإنما يكفي لتحقيق مجرد الامتناع ؛ ولكن شرط ذلك أن يكون في استطاعتها الحيلولة دون الإجهاض وقد قدمنا أن الحامل قد تكون فاعلا معنويا للإجهاض وقد يكون الطبيب المجهض هو المنفذ المادي وتسأل عن هذه الجريمة الحامل التي شرعت في الانتحار ثم فشلت ولكن ترتب علي محاولتها موت الجنين إذا كانت قد توقعت هذه النتيجة فقبلتها إذ يعد القصد الإجمالي في الإجهاض متوافرا ليدها ويخضع القصد الجنائي في هذه الجريمة للقواعد العامة , ومن عناصره - وفقا لهذه القواعد - علم المتهم بأنها حامل فإن أتت الفعل الذي ترتب عليه اجهاضها جاهلة حملها - وهو ما يتصور إذا كان الحمل في أيامه الأولى - فإن القصد لا يتوافر لديها وقد حدد القانون لهذه الجريمة عقوبة الحبس بين حديه العامين

الفصل الخامس

جريمة

قتل الأطفال حديثي العهد بالولادة

المقصود بالأطفال حديثي العهد بالولادة

الأطفال الذين يولدون علي قيد الحياة وحتى يبلغوا خمسة عشر يوما أي حتي انفصال الحبل السري وتكون السرة وتعرف جريمة قتل الأطفال حديثي الولادة بأنها إزهاق روح طفل علي أي صورة كانت ولا يوجد بقانون العقوبات المصري مواد خاصة بهذه الجريمة وينطبق عليها نفس المواد الخاصة بجرائم القتل بصفة عامة وهذه الجريمة تحدث غالبا في حالات خاصة لإخفاء معالم الولادة مثل حالات الحمل السفاح

وعادة ما يتم فحص وتشريح هذه الجثث للتوصل إلي حقيقة الأمر ويستلزم ذلك :

- الاستعراف علي الجنين
- معرفة سن الجنين وهل هو كامل الأشهر الرحمية من عدمه
- هل ولد حيا أم قابلا للحياة أم ميتا
- هل الولادة كانت طبيعية أو متعسرة أو سريعة ترسيبية
- مدة بقاء الجنين علي قيد الحياة بعد الولادة
- أسباب الوفاة
- المدة التي انقضت علي الوفاة

الاستعراف علي الجنين

يتم الاستعراف بإثبات مكان وتاريخ العثور علي الجنين وما إذا كان عاريا أو ملفوفا في أجزاء أو قطع من ملابس حيث يتحتم وصفها تفصيليا وما إذا كان بها

علامات مميزة وفي حالة ما إذا كان ملفوفا في صفحات جرائد يلزم تحديد تاريخ صدورها ثم يتم يعد ذلك فحص الجنين نفسه من حيث وصف طول قامته ووزنه وملامحه وجلده وشعر رأسه وأظافره وما إذا كان به أي تشوهات خلقية أو حالات مرضية أو آثار إصابية ثم وصف الحبل السري وطوله وطريقة قطعه وما إذا كان مربوطا من عدمه وكذا وصف المشيمة إن وجدت

معرفة سن الجنين وهل هو كامل الأشهر الرحمية من عدمه

أهمية تحديد سن الجنين تكمن في أنه من المعروف علميا أن الجنين حتي الشهر السادس الرحمي غير قابل للحياة وبالتالي فإنه يولد ميتا ولا يوجد أي شبهة جنائية في وفاته أما اعتبارا من الشهر السابع الرحمي فإن الجنين يكون قابلا للحياة ولذا يلزم تحديد سنه علي وجه التحديد .

ومن المعروف أن الجنين في الشهر السابع الرحمي يكون طوله ٣٥ سم ووزنه ١,٥ كيلو جرام والمشيمة وزنها ٤٠٠ جم والحبل السري طوله ٤٠ سم والجلد مترهلا والخصيتان لم تصلا بعد للصفن وموجودتان بالقناة الأوربية وأنوية التعظم ظاهرة مكتملة النمو بالعظم العقبى والقنزعي بعظام القدم أما الجنين في الشهر الثامن فيكون طوله ٤٠ سم ووزنه ٢,٥ كيلو جرام , والمشيمة بوزن ٥٠٠ جم والجلد مشدودا والخصيتان تصلان إلي نهاية القناة الأوربية والأظافر تصل إلي أطراف الأنامل وتبدأ نواة التعظم بأسف عظمة الفخذ في الظهور أما الجنين المكتمل الأشهر الرحمية فيتراوح طوله عادة ما بين ٤٥ – ٥٠ سم ووزنه ٣,٥ كيلو جرام والمشيمة قطرها نحو ١٦ – ١٨ سم ووزنها ٦٠٠ جرام والحبل السري طوله نحو ٥٠ سم وشعر الرأس طوله ٢ سم مع بروز الأظافر إلي ما بعد أطراف الأنامل والخصيتان

موجودتان بالصفن وظهور نواة التعظم مكتملة النمو بأسف عظمة الفخذ وأعلي القصبة وبالعظم الناردي للقدم

هل ولد الجنين حيا أم قابلا للحياة أما ميتا

يوجد اختلاف من الناحية القانونية والناحية الطبية الشرعية لا اعتبار الطفل ولد حيا من عدمه إذا إن القانون يعتبر الطفل حيا إذا شهد شاهدان بسماع صوت الطفل أو رؤية حركة عضو من جسمه بعد خروجه من رحم أمه أما من الناحية الطبية الشرعية فيعتبر الطفل مولوداً حيا متى ثبت من تشريح الجثة وجود علامات مؤكدة لحصول التنفس بالرئتين وبالتالي ولادته حيا وتتنفسه تنفسا كاملا أو جزئيا وتمتد مظاهر الحياة بالجنين إذا عاش إلي بقية أجزاء الجسم فتظهر بالجهاز الدوري والهضمي والحبل السري والجلد وبناء علي هذه العلامات وتطورها

يمكن تحديد فترة بقاء الجنين علي قيد الحياة .

١ - مظاهر التنفس :

عادة يبدأ الجنين في التنفس بعد الولادة خارجيا ويتنفس تنفسا كاملا وأحيانا يبدأ التنفس أثناء الولادة في طريق خروجه من الرحم وفي هذه الحالة يكون التنفس غير كامل ويتم اكتماله بعد خروجه تماما من رحم أمه وعلامات التنفس الأكيدة بالرئتين هي انتفاخ كامل بهما بحيث يملآن التجويف الصدري ويغطيان القلب والغدة التيموسية ويكون لونهما أحمر مع ظهور الشكل الموازيكي علي سطحهما واستدارة بحوافيهما ويحس بأزيز هوائي في نسيجهما هذا بخلاف مظهر الرئتين غير المتنفتستين فإنهما يظهران بشكل جامد متكيد القوام منكمشين بخلفية التجويف الصدري لا تملأنه وحوافيهما حاد واضحة ولا يحس بأي أزيز هوائي في نسيجهما ويزداد وزن الرئة بعد تمام تنفسها إلي ضعف وزنها أثناء الحياة الرحمية للجنين فيصبح وزنها ٨٠ جراما بدلا من ٤٠ جراما وأهم

تجربة للتأكد من تنفس الرئتين هي تجربة اختيار تعويم الرئتين وتعتمد هذه التجربة أساسا علي أن الرئة المتنفسة الممتلئة بالهواء تعوم علي سطح الماء بخلاف الرئة غير المتنفسة فإنها تغطس للقاع وهذه التجربة تفيد في إثبات ما إذا كان التنفس كاملا أم جزئيا ففي الحالة الأولى فإن جميع العينات المأخوذة من الرئة تطفو علي سطح الماء أما إذا كان التنفس جزئيا فإن أجزاء تطفو وأجزاء تغطس للقاع مما يشير إلي أن الجنين لم يعش إلا لفترة لحظات أو دقائق وتوفي بعد ذلك وهذه التجربة وإن كانت مفيدة للتأكد من تنفس الرئتين إلا أنها عرضة للأخطاء فمثلا قد تعوم رئة لم تتنفس نتيجة للتعفن الرمي وإمتلائها بغازات التعفن كما قد تغطس رئة متنفسة نتيجة لحالات مرضية بها مثل الالتهاب الرئوي الطارئ أو تليف خلفي بنسيج الرئة وعند وجود أي شك في نتيجة اختبار تعويم لرئة فإنه يتم الفحص الميكروسكوبي لنسيج الرئة توصلات لتشخيص تنفسها من عدمه وهذا الفحص يعطي نتيجة مؤكدة إذا تبدو حوصلات الرئة غير المتنفسة منكشمة تماما بخلاف المتنفسة التي تبدو متمددة ويتضح معالم سريان الدم بجدرها .

٢ - التغيرات بالجهاز الدوري :

الدورة الدموية الجنينية تعتمد أساسا علي تغذية الجنين من دم أمه ولا تقوم فيها الرئتان بأي وظيفة في تنقية الدم .

ويوجد بقلب الجنين وأوعيته الدموية فتحتان يتم خلالهما توزيع الدم النقي فيما بين الجزء الأيمن والأيسر للدورة الدموية أول هذه الفتحات هي الفتحة البيضاوية في الحاجز بين أذيني القلب والفتحة الثانية هي مجرد اتصال بين شريان الأورطي والشريان الرئوي وهي ما تعرف بالقناة الشريانية وبعد الولادة وابتداء التنفس يتم انفصال الدورة الدموية للطفل عن أمه وتبدأ الدورة الدموية المستقلة للطفل في العمل مع توظيف

الرتتين في تنقية الدم ويتم قفل القناة الشريانية بعد ست ساعات من الولادة وتتحول إلي نسيج ليفي خلال أسبوعين من الولادة كما يتم قفل الفتحة البيضاوية في الحاجز ما بين أذيني القلب تدريجيا حتي تقفل تماما خلال أسبوع من الولادة وأحيانا قد يستمر وجود هذه الاتصالات بقلب الطفل مما تعتبر معه أمراضا خلقية وبالتالي فإنه يمكن تحديد فترة بقاء الطفل علي قيد الحياة بعد الولادة علي أساس هذه التغيرات الموصوفة بالجهاز الدوري .

٣ - التغيرات بالجهاز الهضمي :

عندما يبدأ الطفل أستنشاق الهواء داخل الرتتين فإنه يتم أستنشاقه أيضا داخل المعدة حتي تمتلئ ثم يسري الهواء للأمعاء ويمكن بالتالي إجراء تجربة تعويم المعدة بعد ربطها عند فتحتها العليا والسفلي فإن طفت فهذا يشير إلي تنفس الجنين تنفسا كاملا وإن غطست للقاع فهذا يشير إلي عدم تنفسه إلا أن هذه التجربة لا تعطي نتائج مؤكدة خاصة في حالة التعفن الرمي للجنة إلا أنه من الجهة لأخري فإن فحص محتويات المعدة والأمعاء يؤدي ليس فقط إلي معرفة ما إذا كان الطفل قد ولد حيا أم ميتا بل يساعد في معرفة فترة بقائه علي قيد الحياة فإذا وجدت محتويات المعدة عبارة عن مواد مخاطية فقط فهذا يشير إلي أن المولود لم يعيش إلا لحظات أما إذا وجد بالمعدة سائل الكولوستروم الذي يفرز من ثديي الأم في الأيام الثلاثة الأولى بعد الولادة أو لبن متجبن نتيجة للرضاعة فهذا يشير إلي أن الطفل قد عاش ثلاثة أيام أو أكثر وتكون محتويات الأمعاء في أو الأمر عبارة عن عقي وهي مادة جيلاتينية مسودة اللون ولا تشير إلي ولادة الطفل حيا أم ميتا وبعد ذلك يتواجد البراز الذهبي اللون اعتبارا من اليوم الثالث بعد الولادة مما يشير إلي بقاء الطفل علي قيد الحياة أكثر من ثلاثة أيام

٤ - التغيرات بالحبل السري

عادة ما يتم قطع وربط الحبل السري بعد الولادة علي بعد نحو ٣ - ٤ سم من السرة وبعد يوم من الولادة تظهر دائرة حمراء عند تلاقي الحبل السري بالسرة تبدأ في التآكل بعد يومين حتي يتم سقوط الحبل السري بعد أسبوع ويبدأ مكان سقوطه في الالتئام حتي يتم التئامه تماما وتتكون السرة خلال أسبوعين من الولادة وبالتالي فإنه يمكن تحديد فترة بقاء الطفل علي قيد الحياة نتيجة لهذه التغيرات .

٥ - التغيرات بالجلد :

ويولد الطفل وجسمه مغطى بمادة جيلاتينية هلامية ملتصقة تماما بالبشرة , ولا يمكن نزاعها عنها بالحمام الذي يجري للطفل عقب ولادته ثم تجف هذه المادة وتبدأ في التقشير عن الجسم بعد ٢٤ ساعة من الولادة وتتم خلال أسبوعين مما يعطي مؤشرا عن فترة بقاء الطفل علي قيد الحياة .

٦ - الإصابات :

وجود إصابات حيوية بجسم الجنين يشير إلي ولادته حيا .

(٤) هل الولادة طبيعية أم متعسرة أم سريعة

الولادة سواء كانت طبيعية أم متعسرة أو سريعة ترسيبية قد تؤدي إلي وفاة الجنين

١ - في حالة الولادة الطبيعية :

قد تحدث وفاة الجنين أثناء وجوده داخل رحم أمه إما نتيجة تشوه خلقي أو نتيجة حالات مرضية بالأم أو تسمم حملي متقدم أو نتيجة حالات مرضية بالمشيمة مثل عدم تمام نموها أو إصابتها بمرض الزهري .

وقد تحدث الوفاة أثناء الولادة إما نتيجة وجود المشيمة في غير موضعها مما يسمى اندغام معيب بالمشيمة أو نتيجة انفصال مبكر لها كما قد تحدث الوفاة نتيجة عدم

خبرة ودراية القائم بعملية الولادة مما قد يؤدي إلى اسفكسيا انسداد المسالك الهوائية العليا للجنين نتيجة استنشاق إفرازات وسوائل الولادة والمواد المخاطية كما قد يحدث انقباض فجائي بالحنجرة يؤدي إلى ارتجاع اللسان للخلف وبالتالي حدوث اسفكسيا كما قد تحدث الوفاة بعد الولادة إما نتيجة لتشوهات خلقية تتعارض مع الحياة وتؤدي للوفاة خلال ساعات أو خلال أسابيع إذا لم تعالج مثل حالات الضيق الخلقي للمرىء أو نتيجة لحالات مرضية مثل الزهري أو النزف بالغدة فوق الكلوية أو نتيجة اختلاف معامل ر هسيس بين الجنين والام مما يؤدي إلى انفجار كرات الدم الحمراء بدمائه ووفاته بعد ذلك بفترة وجيزة

٢ - في حالة الولادة العسرة :

قد تحدث الوفاة نتيجة عدم خبرة القائم بعملية التوليد في حالات الأوضاع المعيبة للجنين مثل المجني بالمقعدة أو الكتف أو نتيجة تدلي الحبل السري بحيث يسبق رأس الجنين وبالتالي يتم الضغط عليه مما يؤدي إلى وفاة الجنين كما قد يحدث أحيانا التفاف الحبل السري حول عنق الجنين مما يؤدي إلى اختناقه كما قد تؤدي حالات الولادة العسرة إلى وجود حذبه ولادة مصلية كبيرة بفروة الرأس مع تراكب بعظام الجمجمة وكسور شرجية بها دون انخساف ونزيف علي سطح المخ أما في حالة استعمال جفت الولادة فقد يؤدي ذلك إلى حدوث كسور منخسفة علي جانبي الرأس تتخذ شكل سلاحي الجفت .

٣ - في حالة الولادة السريعة :

تحدث عادة في متكررات الولادة ومن المستبعد حدوثها في حالات الولادة لأول مرة ويكون رأس الجنين صغيرا بالنسبة لحوض الأم وتحدث الولادة فجأة أثناء وقوف الأم فيسقط الجنين سريعا ويصطم بالأرض مما قد يؤدي إلى حدوث كسور شرجية بعظام

الجمجمة وفي هذه الحالة لا يوجد بفروة الرأس أي حذبة ولادة أو تراكب بعظام الجمجمة كما أن الحبل السري قد ينقطع نتيجة لهذه الولادة السريعة وأحيانا تنفصل المشيمة من الرحم وينزل الجنين متصلا بالحبل السري والمشيمة دفعة واحدة وكثيرا ما تدعي سيدة ما أنها وضعت دون أن تحس أو تشعر علما بأن السيدة العادية لا بد أن تشعر بالآلام الوضع , إذا إن انقباض عضلات الرحم يجعلها علي دراية بالولادة , ما لم تكن في حالة غيبوبة أو تحت تأثير مخدر أو تسمم كحولي أو تسمم حملي متقدم أو في حالة هستيريا متقدمة أو في حالة نزع الموت .

(٥) مدة بقاء الجنين علي قيد الحياة بعد الولادة

عن فترة بقاء الطفل علي قيد الحياة بعد الولادة يجب أن تقارن بالفترة التي مرت علي ولادة السيدة المشتبه في أمرها باعتبارها أما له .

وهناك بعض العوامل الخارجية والداخلية التي تساعد علي ذلك .

١ - العلامات الخارجية :

- تقشر الجلد ومداه ومن المعروف أن الطبقة الهلامية الملتصقة بالبشرة عند الولادة تجف ويبدأ تقشرها بعد ٢٤ ساعة من الولادة وتتم خلال أسبوعين تقريبا .
- التغيرات بالحبل السري وانفصاله وتكوين السرة وتتم هذه العملية تدريجيا خلال أسبوعين من الولادة .

● تكون ووضوح البراز خارجيا ويحدث هذا عادة بعد ثلاثة أيام من الولادة

● وجود إصابات حيوية بالجسم وملاحظة التطورات الالتئامية بها

٢ - العلامات الداخلية :

- مظاهر التنفس الكامل بالرئتين .

• وجود مادة الكلوستروم أولا بالمعدة لفترة حوالي ثلاثة أيام ثم بعد ذلك اللبن المتجبن نتيجة الرضاعة .

• وجود العقي بالأمعاء أولا ثم تكون البراز بعد اليوم الثالث .

• قفل الفتحة البيضواوية في الحاجز بين أذيني القلب تدريجيا حتي يتم ذلك خلال أسبوعين وكذا قفل القناة الشريانية بعد ست ساعات وتحولها إلي نسيج ليفي خلال أسبوعين .

أسباب الوفاة :

إن وفاة الأطفال حديثي العهد بالولادة يرجع أساسا إلي ثلاثة أسباب رئيسية :

١ - أسباب طبيعية أو عارضة :

• عدم تكامل الأشهر الرحمية

• ضعف عام بينية الجنين

• تشوهات خلقية

• حالات مرضية بالجنين أو المشيمة

• الولادة السريعة الترسيبية

• استنشاق إفرازات الولادة

• السدة المخاطية بالمسالك الهوائية

• تدلي الحبل السري حول عنق الجنين

٢ - الإهمال :

■ ترك الجنين دون ملابس

■ عدم ربط الحبل السري

■ إهمال الرضاعة والتغذية

■ ترك الطفل معرضا للتغيرات الجوية

■ تركه معرضا لنهش الحيوانات

■ عدم الشعور بالحنان نحو الطفل مما قد يؤدي - وفق رأي أطباء علم النفس - إلى حدوث حرمان عاطفي للطفل هذه المظاهر جميعها تشير إلى الرغبة في التخلص من الجنين والسؤال الذي يثار دائما هلي الإهمال في ربط الحبل السري بعد قطعة يؤدي إلى وفاة الجنين من عدمه والمعروف أن قطع الحبل السري أو عدم ربطه قبل تنفس الجنين تنفسا كاملا قد يحدث نزيفا ويؤدي للوفاة. أما عدم ربط الحبل السري بعد تنفس الجنين فلا يحدث نزيفا نتيجة انقباض أنسجة الحبل السري انعكاسيا وبالتالي فلا يؤدي للوفاة .

٣ - أسباب جنائية :

قد تحدث الوفاة جنائية بأي وسيلة من وسائل القتل العادي إلا أنه يغلب قتل الأطفال حديثي العهد بالولادة بإحدى الوسائل الآتية :

كتم النفس : وهو أكثر الطرق استعمالا وتحدث نتيجة الضغط علي الأنف والفم أما باليد أو الضغط بجسم لين كوسادة مثلا أو قطعة قماش وقد ينشأ كتم النفس أحيانا عرضا نتيجة للرضاعة عندما تسهو الأم تاركة ثديها بفم الطفل أو نتيجة الضغط علي المولود بسبب الانقلاب عليه أثناء النوم وعادة يتم ملاحظة الكدمات والسحجات المتخلفة من الإصابة بالوجه وبالأنسجة الداخلية مقابلها مع مظاهر إسفكسيا عامة .

الخنق : أما بالضغط بأصابع اليد علي العنق مما يترك معه أثر للأصابع أو بلف رباط أو حبل رفيع حول العنق أو الضغط علي أنسجة العنق بشدة ويشاهد في هذه الحالة حز الحبل أو آثار الأصابع بالعنق مع مظاهر إسفكسيا

التغريق : ويحدث نتيجة إلقاء الجنين في الماء أو في المرحاض وتكون الوفاة في هذه الحالة نتيجة إسفكسيا الغرق مع انسداد المسالك الهوائية بالماء .

إصابات الرأس : وتحدث إما نتيجة إلقاء الجنين بشدة علي رأسه علي الأرض أو الضرب علي الرأس أو قذف الجنين واصطدام رأسه بالحائط وتؤدي هذه الإصابات إلي حدوث جروح وكدمات رضية بفروة الرأس مصحوبة بإنسكابات دموية غزيرة وكسور منخسفة مصحوبة بكسور شرجية متشعبة قد تصل إلي القاعدة وتمزق بالسحايا ونزيف وتهتك بالمخ .

وهذه الحالة يجب تمييزها عن حالات إصابات الرأس نتيجة :

- **الولادة العسرة :** حيث تكون رأس الجنين كبيرة نسبيا مع وجود حذبه ولادة مصلية كبيرة وتراكب بعظام الجمجمة ووجود كسور شرجية بعظام قبوه الجمجمة فقط .

- **الولادة السريعة :** حيث تحدث في متكررات الولادة ويكون الجنين صغيرا نسبيا مع وجود حذبه ولادة صغيرة وحبل سري طويل نوعا وكسور شرجية بعظام قبوة الجمجمة فقط .

- **استعمال جفت الولادة :** حيث قد يؤدي أحيانا إلي حدوث كسور متخسفة علي جانبي الرأس علي شكل سلاحي الجفت .

- **إصابات طعنفة :** نتيجة للطعن بآلة حادة بالصدر أو البطن أو جروح ذبحية بالعنق أو إدخال أجسام وخزية رفيعة خلال اليافوخ للرأس , مما يؤدي إلي حدوث نزيف وتهتك بالمخ .

الحروق : نادرا ما تستعمل في قتل الأطفال وإذا حدثت فإنها عادة تكون حروقا سلقية من إلقاء ماء ساخن علي الجنين .

السموم : نادرا جدا ما تستعمل في قتل الأطفال حديثي العهد بالولادة .

(٧) المدة التي انقضت علي الوفاة

هذه المدة تقدر عادة وفق التغيرات الرمية التي تحدث بالجثة بعد الوفاة مع ملاحظة أن التيبس الرمي يطرأ سريعاً بعد الوفاة ويكتمل خلال بضع ساعات ويزول سريعاً في حوالي نصف المدة المقررة لكبار السن كما أن التعفن الرمي يبدأ متأخراً ولا يتطور سريعاً بسبب عقم جسم الجنين وعدم وجود أي ميكروبات بالجهاز العظمي

الفصل السادس

جريمة إعطاء

الشهادات والتقارير الطبية

يتعرض الأطباء عامة أثناء ممارستهم لمهنة الطب المرضى أو أقاربهم تحرير شهادة طبية أو كتابة تقرير عن حالة المريض لا ستخدامه الشخصي ولا يجوز للطبيب أن يمتنع عن القيام بهذه المهمة ولكن يجب أن يكون دائما متيقنا من صحة هذه الشهادة أو صدق هذا التقرير وقد نص قانون العقوبات علي اعتبار من يعطي شهادة تغاير الحقيقة مزورا و كذلك مرتشيا .

مادة ٢٢١ من قانون العقوبات

" كل شخص صنع بنفسه أو بواسطة شخص آخر شهادة مزورة علي ثبوت عاهة لنفسه أو لغيره باسم طبيب أو جراح بقصد أن يخلص نفسه أو غيره من أي خدمة عمومية يعاقب بالحبس "

مادة ٢٢٢ : (١٣٣) عقوبات

" كل طبيب أو جراح أو قابلة أعطي بطريق المجاملة شهادة أو بيانا مزورا بشأن حمل أو مرض أو عاهة أو وفاة من علمه بتزوير ذلك يعاقب بالحبس أو بغرامة لا تجاوز خمسمائة جنيه مصري فإذا طلب لنفسه أو لغيره أو أخذ وعدا أو عطية للقيام بشئ من ذلك أو وقع الفعل نتيجة لرجاء أو توصية أو وساطة يعاقب المقررة في باب الرشوة ويعاقب الراشي والوسيط بالعقوبة المقررة للمرتشي أيضا "

مادة ٢٢٣ :

" العقوبات المبينة بالمادتين السابقتين يحكم بها أيضا إذا كانت تلك الشهادة معدة لأن تقدم إلي المحاكم " لذلك ينبغي علي الطبيب محرر التقرير أن يكون علي دراية تامة بما يراد الوصول إليه من ذلك التقرير .

ومن المواضع والظروف التي يطلب فيها الطبيب تحرير شهادة:

١ - شهادات الميلاد

وبها إسم الأم وإسم الأب ونوع الجنس (ذكر أو أنثي) وتاريخ ومكان الميلاد

٢ - شهادة التطعيم :

وبها إسم التطعيم وتاريخ تناوله

٣ - شهادة الوفاة :

وبها بيانات عن المتوفي والسبب المباشر للوفاة و الأحوال المرضية التي أدت لهذا السبب والمرض الأصلي وكذلك الأحوال المرضية الأخرى التي ساعدت علي الوفاة

٤ - تسجيل الأمراض المعدية

٥ - تقييم الحالات العقلية

٦ - إثبات الحالة التي تعجز المريض كلية أو جزئيا عن العمل :

لبيان نوع المريض أو الإصابة وعلاقته بالعمل ونسبة العجز ومدة العلاج ومدة الامتناع عن العمل .

الأستاذ الدكتور / محمود نجيب حسني شرح قانون العقوبات القسم الخاص

٧ - التسنين أو تقدير العمر

٨ - إثبات حالة المصابين (تقرير طبي عن الإصابة) :

ويجب أن يشمل تقرير الإصابة : * نوع الإصابة * موضعها * أبعاجها * الآلة المستخدمة في إحداث الإصابة * الإصابات المشتبه في مصابقتها للإصابة الأصلية * الفحوص * العلاج الذي أجري * الوقت المتوقع للشفاء ولما كانت للشهادات والتقارير من أهمية فإنه يجب علي الأطباء الحذر عند تحرير مثل هذه الشهادة وأن يكون علي دراية تامة بما يراد الوصول إليه من هذا التقرير واتباع

القواعد الأخلاقية عند تحرير شهادة وهي :

- لا يعطي الشهادة إلا للمريض نفسه فيما عدا التقرير الطبي عن إصابة فيعطي للجهات المسئولة وكذلك إذا كان المريض قاصرا فتعطي للشخص المسئول عنه قانونا ولما كان أو وصيا بحكم قضائي
- يجب أن تحتوي الشهادة علي الحقائق والمعلومات الصادقة عن المريض وحالته المرضية والا يضاف إليها أية عبارة أو معلومات تملي علي الطبيب من المريض أو أقاربه
- علي الطبيب أن يتأكد من شخصية الشخص المحررة له الشهادة خاصة في التسنين وقد روي أن تضاف بصمة الشخص المراد تسنيته بالشهادة .
- لا يعطي الشهادة إلا بعد توقيع الكشف الطبي الدقيق علي طالب الشهادة وفي حالة تقرير الإصابة فإن كان يغير الحقيقة يعتبر شهادة زور

مادة ٢٩٤ :

" ومع ذلك إذا ترتب علي هذه الشهادة الحكم علي المتهم يعاقب من شهد عليه زورا بالأشغال الشاقة المؤقتة أو السجن أما إذا كانت العقوبة المحكوم بها علي المتهم هي الإعدام ونفذت عليه يحكم بالإعدام أيضا علي من شهد زورا"

مادة ٢٩٦ :

كل من شهد زورا علي متهم بجنحة أو مخالفة أو شهد له زورا يعاقب بالحبس مدة لا تزيد علي سنتين .

مادة ٢٩٧ :

" كل من شهد زورا في دعوي مدنية يعاقب بالحبس مدة لا تزيد علي سنتين "

مادة ٢٩٨ :

" إذا قبل من شهد زورا في دعوي جنائية أو مدنية عطية أو وعدا بشئ مما يحكم عليه هو والمعطي أو من دعه بالعقوبات المقررة للرشوة أو للشهادة الزور إن كانت هذه أشد وطلب لنفسه أو لغيره أو قبل أو أخذ وعدا أو عطية لأداء الشهادة زورا بشأن حمل أو مرض أو عاهة أو وفاة أو وقعت منه الشهادة بذلك نتيجة لرجاء أو توصية أو وساطة يعاقب بالعقوبات المقررة في باب الرشوة أو باب شهادة الزور أيضا ويعاقب الراشي والوسيط بالعقوبة المقررة للمرتشي أيضا . "

القسم الثالث

تكتيف المسئولية

الطبية

الفصل الأول

أنواع المسؤولية

تعرف المسؤولية بأنها حالة الشخص الذي ارتكب امر يستوجب المؤاخذه وتنقسم المسؤولية بشكل عام إلى قسمين رئيسيين هما المسؤولية الادبية والمسؤولية القانونية

١ – المسؤولية الأدبية : -

وهي المسؤولية التي لا تدخل في دائرة القانون ولا يترتب عليها جزاء قانوني بل ان أمرها موكول إلي الضمير والواجدان والوازع الداخلي وبالتالي هي حالة الشخص الذي يخالف قاعدة من قواعد الأخلاق والمتعارف عليها بأنها مكملة للقواعد القانونية يتضح ان المسؤولية الأدبية تقوم علي أساس ذاتي محض فهي مسؤولية أمام الله وأمام الضمير وكما أن هذه المسؤولية تتحقق حتي لو لم يوجد ضرر .

٢ – المسؤولية القانونية :

وهي المسؤولية التي تدخل في دائرة القانون ويترتب عليها جزاء قانوني وبالتالي هي حالة الشخص الذي يخالف قاعده من قواعد القانون , ولا تتحقق هذه المسؤولية إلا إذا وجد ضرر ولحق هذا الضرر شخص آخر غير المسؤول .
ونستخلص مما سبق أن المسؤولية الادبية أوسع نطاق من المسؤولية القانونية لانها تتصل بعلاقة الإنسان بربه وبعلاقته بنفسه وبعلاقته مع الناس بخلاف المسؤولية القانونية التي لا تتصل إلا بعلاقة الإنسان بغيره من الناس .

وتنقسم المسؤولية القانونية بدورها إلى قسمين جنائية ومدنية :

١ - المسؤولية الجنائية :

وهي التي تتحقق عندما يرتكب الشخص فعلا يشكل جرما يعاقب عليه القانون فتقوم هذه المسؤولية علي اعتبار أن هناك ضرر أصاب المجتمع من جراء ارتكاب هذا الشخص فعلا يخالف القواعد القانونية العامة .

التي تنظم شؤون الحياة في المجتمع وتترتب علي مخالفته لهذه القواعد جزاء جنائي محدد بنصوص القانون

٢ - المسؤولية المدنية :

وهي التي تتحقق عند اخلال المدين بالتزام يجب عليه , وترتب علي هذا الإخلال ضررا أصاب الغير ويعرفها البعض بأنها التزام شخص بتعويض الضرر الذي أصاب شخص آخر وبالتالي يلزم بتعويض الضرر الذي لحق بحق الغير يتبين لنا مما سبق إن قيام أحدي المسئوليتين لا يتعارض مع قيام المسؤولية الأخرى فقد يترتب علي العمل الواحد مسئولية جنائية ومسئولية مدنية في أن واحد كالقتل والسرقة والقتل فكل عمل من هذه الأعمال يحدث ضرر في المجتمع والفرد في وقت واحد فيكون من ارتكب هذا الفعل مسئولا مسئولية جنائية جزاءها العقوبة ومسئولا مسئولية مدنية جزاءها التعويض وقد تتحقق المسئولية الجنائية دون المدنية إذا لم يلحق الفعل ضررا بالغير كما في بعض جرائم الشروع وحمل السلاح ومخالفات المرور

انعقد الاجماع الفقهي والقضائي علي قيام المسؤولية المدنية للطبيب عن الخطأ والتقصير الصادر من قبله أثناء معالجته للمرضي ولم يكن هذا الأمر مثيراً للجدل والنقاش إلا أن الجدل ثار حول تكيف هذه المسئولية فيما إذا كانت مسئولية عقدية أم

مسئولية تقصيرية ولتكيف مسئولية الطبيب المدنية لأبد من وضع هذه المسؤولية في مكانها بالنسبة إلى غيرها من أنواع المسؤولية وتحديد نطاق دائرتها في وسط نطاق دوائر أوسع منها كالمسئولية الأدبية والجنائية والمدنية .

المبحث الأول

المسؤولية العقدية والمسؤولية التقصيرية

(الفعل الضار) .

أولاً : المسؤولية العقدية

تقوم هذه المسؤولية علي الأخلال بالتزام عقدي يختلف باختلاف ما اشتمل عليه العقد من التزامات فالدائن والمدين في المسؤولية العقدية يرتبطان بعقد وفي حالة اخلال احدهما بشروط العقد تتحقق المسؤولية ومثال ذلك العقد المبرم ما بين البائع والمشتري ثم يتعرض البائع للمشتري بالعين المبيعة فيخل البائع بالتزامه العقدي من عدم التعرض نستطيع القول أن المسؤولية العقدية هي حالة الشخص الذي يخالف التزام عقدي ويخل بشروط العقد المتفق عليها .

ثانياً : - المسؤولية التقصيرية

تقوم هذه المسؤولية عند الإخلال بالتزام قانوني واحد لا يتغير وهو الالتزام بعدم الاضرار بالغير , فالدائن والمدين لا يرتبطان بعقد قبل ان تتحقق المسؤولية بل أن المدين اجنبيا عن الدائن , ويكون المدين بالتالي قد اخل بالتزام قانوني عام يفرض عليه عدم الاضرار بالغير ويدخل في الغير مالك العين . ونستطيع القول أن المسؤولية التقصيرية هي حالة الشخص الذي يخالف التزام فرضة عليه القانون .

ومن خلال ما سبق يتبين لنا أن هناك اهمية للفرقة ما بين المسؤولية العقدية والمسؤولية التقصيرية ترجع هذه التفرقة إلي طبيعة كل من المسئوليتين وتكمن اهمية هذه التفرقة فيما يلي :

١ - من حيث الأهلية : يشترط لقيام المسؤولية العقدية الأهلية لشخص المتعاقد

بينما لا يشترط ذلك في المسؤولية التقصيرية

٢ - من حيث الاعذار : أن المطالبة بالتعويض وفق المسؤولية العقدية يتطلب توجية اعدار للمدين يبين فيه ضرورة قيام المدين بجبر الضرر عن المسؤولية التقصيرية فلا يشترط فيها مثل هذا الاعذار .

٣ - من حيث مدي التعويض عن الضرر (الضمان) :

ففي المسؤولية العقدية لا يسأل المدين إلا عن الضرر المباشر والمتوقع وقت ابرام العقد باستثناء حالاتي الغش والخطأ الجسيم أما في المسؤولية التقصيرية فيسأل المدين عن الضرر المباشر المتوقع وغير المتوقع

٤ - من حيث الاختصاص : ينعقد الاختصاص في المسؤولية العقدية للمحكمة التي في دائرتها موطن المدعي عليه أو المدعي وأحياناً للمحكمة التي يقع في دائرتها مكان انعقاد العقد هذا كله إذا لم يتم الاتفاق علي غير ذلك أما في المسؤولية التقصيرية فينعقد الاختصاص للمحكمة التي يقع في دائرتها مكان وقوع الفعل الضار .

٥ - من حيث التضامن : أن التضامن في المسؤولية العقدية لا يكون إلا بنص القانون أو الاتفاق عليه بخلاف الأمر في المسؤولية التقصيرية الذي يفترض فيها التضامن .

٦ - من حيث نطاق المسؤولية عن فعل الغير : يسأل المدين وفقاً لأحكام المسؤولية العقدية عن فعل كل شخص استعان به في تنفيذ الالتزام أما في المسؤولية التقصيرية فلا يسأل الشخص إلا عن أفعاله الشخصية باستثناء ما نص عليه القانون أي أن الأصل في المسؤولية التقصيرية أنها شخصية إلا إذا نص القانون علي غير ذلك .

٧ - من حيث الأعفاء من المسؤولية :

يجوز الاتفاق علي الاعفاء من المسؤولية العقدية وهذا ما نصت عليه صراحة المادة (٢١٠) من القانون المدني المصري

٨ - من حيث الإثبات :

يقع علي الدائن في المسؤولية العقدية اثبات العقد وعلي المدين اثبات انه قام بتنفيذ التزامه أو اثبات السبب الاجنبي الذي حال بينه وبين تنفيذه للإلتزام المترتب عليه أما في المسؤولية التقصيرية فيقع عبء الإثبات علي الدائن (المضرور) فهو الذي يلزم بإثبات خطأ المدين والضرر والعلاقة السببية .

٩ - من حيث رقابة محكمة النقض :

يذهب جانب من الفقة إنه ليس لمحكمة النقض بسط رقابتها علي المسؤولية العقدية , الناجمة عن إخلال بالتزام عقدي وحجتهم بذلك إن الامر يتعلق بتفسير العقد الذي هو من مسائل الموضوع والتي يختص بها قاضي الموضوع ولا رقابة لمحكمة النقض علي ذلك بينما في المسؤولية التقصيرية والتي هي أخالا بالتزام قانوني مفروض علي الكافة فإن محكمة النقض تراقب القاضي عندما يحكم وذلك وفقا لأحكام هذه المسؤولية لأنها مسئولية قانونية .

١٠ - من حيث مرور الزمان المسقط للدعوي :

تنقضي دعوي الضمان في المسؤولية التقصيرية ينقضي بمرور ٣ سنوات من تاريخ العلم بحدوث الضرر أو المسؤولية عنه وفي جميع الأحوال بمرور (١٥) خمسة عشرة سنة من يوم وقوع الفعل الضار .

المبحث الثاني

تحديد نوع المسؤولية الطبية

تثور المسؤولية الطبية عندما يتخلف ابناء المهنة عن بذل العناية التي تتطلبها مهنتهم والتي ينتظرها منهم المرضى وقد كانت تكل المسؤولية محلاً للعديد من الآراء الفقهية والتطبيقات القضائية وبالتالي للكثير من التساؤلات حول تحديد طبيعتها هل هي مسؤولية عقدية أم مسؤولية تقصيرية من المعلوم أن المسؤولية لا تكون عقدية إلا إذا وجد عقد صحيح بين المضرور والمسئول عن الضرر , وكان هذا الضرر نتيجة اخلال أحد طرفي العقد بالالتزام العقدي . ويترتب علي هذا القول أن مسؤولية الطبيب هي مسؤولية تقصيرية كلما انعدمت الرابطة التعاقدية وقد ذهب القضاء الفرنسي مدة من الزمن إلى اعتبار أن المسؤولية الطبية مسؤولية تقصيرية فقد صدر حكم في عام ١٨٣٨ م من إحدى المحاكم الفرنسية وعرض علي محكمة النقض الفرنسية موضوع مسؤولية الطبيب فقررت انها تقصيرية استناداً للمادتين (٣٨٢ - ١٣٨٣) من القانون المدني الفرنسي باعتبار أن هاتين المادتين واجبتا التطبيق عندما يصدر خطأ من شخص معين يسبب ضرر للغير دون تمييز بين طبيب او غيره واستمر الأخذ بهذا الحكم حتي بداية هذا القرن وقد سائر الفقه الفرنسي المحاكم الفرنسية واعتبر ان المسؤولية الطبية هي مسؤولية تقصيرية تقوم علي الاخلال بواجب عام وهو عدم الاضرار بالغير وقد استند انصار المسؤولية التقصيرية في مجال المسؤولية الطبية إلى عدة حجج لتأييد رأيهم ويمكن اجمال هذا الحجج بما يلي :

١ - أن المسؤولية الطبية هي مسؤولية لها طبيعة فنية بحتة فالطبيب ملزم بمراعاة واجب الضمير والأصول العلمية الطبية الثابتة بعلم الطب سواء ارتبط بعقد أم لم

يرتبط فكل ما يتعلق بالضمير والأصول العلمية الثابتة بعلم الطب مناطة قواعد المهنة وهذا يخرج عن دائرة العقد .

٢ - كل فعل يقوم به الإنسان وينشأ عنه ضرر للغير فإنه يوجب المسؤولية التقصيرية وقد ذهب انصار هذه الحجة (النظرية) بأن كل فعل حتي ولو شكل جريمة جنائية فإنه يوجب المسؤولية التقصيرية وعمل الطبيب الذي يقوم به لا يخرج عن هذا النطاق ويلتزم بتعويض الضرر الذي نشأ عن فعله الطبي ولا يسأل عن أي جرم جنائي علي حد قولهم لأنه يتمتع بحصانة جنائية إذا ما التزم بأصول المهنة

٣ - الاستناد إلي فكرة النظام العام أن العلاج الطبي يتعلق بحياة الإنسان وسلامة جسمه وبدنة وسلامة الإنسان من سلامة المجتمع وبالتالي فإن المساس بهذه المسائل هو مساس بالنظام العام الذي هو مجموعة من الركائز والقواعد الأساسية التي تهم المصلحة العليا للدولة والتي علي الجميع احترامها وبناء عليه يجب أن يخضع المسئول في حالة مخالفة لهذه القواعد والركائز لقواعد المسؤولية التقصيرية إلا أن الأخذ بالمسؤولية التقصيرية يجعل عبء الإثبات يقع علي عاتق المريض المضرور علي اعتبار أن الدائن هو الملتزم بإثبات الضرر ومن أجل التخفيف عنه في عبء الإثبات وتوفير الحد الأدنى لحمايته فقد لجأ الفقه إلي المادة

(١٣٨٤) من القانون المدني الفرنسي والتي تحكم المسؤولية عن حراسة الأشياء وتطبيقاً لذلك فقد قررت محكمة النقض الفرنسية أن قرينة المسؤولية التي تفرضها الفقرة الأولى من هذه المادة تجاة من الحق ضرراً من الأشياء أو لحق به ضرراً من الأشياء التي تكون تحت الحراسة لا يمكن نفيها إلا بإثبات السبب الاجنبي الذي لايد

له فيه وعلية لا يكتفي من الطبيب المدعي عليه أن يثبت أنه لم يرتكب خطأ وإنما يجب أن يثبت أن هناك سبب اجنبي لا يد له فيه حتي يتمكن من نفي المسؤولية عنه . وبقي الفقة والقضاء في فرنسا يعتبر أن المسؤولية الطبية هي مسؤولية تقصيرية إلي أن صدر حكم محكمة النقض الفرنسية في حكم شهير لها في يوم ٢٠ ايار من عام ١٩٣٦ م حيث عرض أمر تكيف طبيعة المسؤولية الطبية من جديد علي محكمة النقض وقررت (أنه من المقرر نشوء عقد ما بين الطبيب والمريض يلتزم بمقتضاه الطبيب لا بشفاء المريض بل بتقديم العناية اليقظة التي تقتضيها الظروف الخاصة للمريض والتي تتفق مع أصول المهنة ومقتضيات التطور العلمي , ويترتب علي الاخلال بهذا الالتزام التعاقدي ميلاد مسؤولية من نفس النوع أي مسؤولية عقدية) يتضح من خلال الحكم السابق لمحكمة النقض الفرنسية أن عقد العلاج بين الطبيب والمريض وان لم يتضمن شفاء المريض فإنه لا يكتفي من الطبيب بذل جهود عادية بل المطلوب منه بذل قصاري جهد في سبيل الشفاء والتي يجب أن تكون متفقة مع الاصول العلمية الثابتة مالم يكن هناك ظرف استثنائي وبدأ القضاء الفرنسي يعتبر أن مسؤولية الطبيب هي مسؤولية عقدية وفي مصر كان القضاء المصري يعتبر أن المسؤولية الطبية هي مسؤولية تقصيرية إلي أن اصدرت محكمة النقض المصرية حكما شهيرا لها في ٢٢ حزيران عام ١٩٦٢ ذكرت أن مسؤولية الطبيب هي مسؤولية عقدية والطبيب وإن كان لا يلتزم بمقتضي العقد الذي بينه وبين مريضة بشفائه أو بنجاح العملية التي يجريها له إلا أن العناية المطلوبة منه تقضي أن يبذل منه جهود صادقة يقظة تتفق مع الاصول العلمية المستقرة في علم الطب فيسأل الطبيب عن تقصير في مسلكه الطبي لا يمكن أن يقع

من طبيب يقظ في مستواه المهني وجد في نفس الظروف التي احاطة بالطبيب
المسئول ومع ذلك

هناك حالات استقر الفقة والقضاء علي أن تكون فيها مسؤولية الطبيب مسؤولية
تقصيرية وهي الحالات التالية

أولاً : إذا كان تدخل الطبيب لا يستند إلي عقد صحيح

ويقع ذلك في الحالات التي تؤكد الدلائل علي انعدام الرابطة التعاقدية ما بين
الطبيب والمريض فإذا ما انعدم وجود مثل هذه الرابطة فإن مسؤولية الطبيب هي
مسئولية تقصيرية ومثال ذلك ان يقوم الطبيب بإنقاذ جريح علي الطريق العام أو
إنقاذ غريق فيعتبر تدخل الطبيب هنا هو اقرب إلي قواعد القضاة حتي ولو دعي
من قبل الجمهور للقيام بحالات الانقاذ المذكورة

ثانياً : في الحالة التي يسبب المريض ضرراً يلحق بالغير

مثال ذلك أهمال الطبيب في مراقبة مريضة المختل عقلياً والذي يسبب ضرراً لغير
أو قيام المريض بمرض معدي – مع علم الطبيب بذلك – بنقل العدوي إلي شخص
آخر دون أن يقوم الطبيب في مراقبة مريضة المختل عقلياً والذي يسبب ضرراً
للغير أو قيام المريض بمرض معدي – مع علم الطبيب بذلك – بنقل العدوي إلي
شخص آخر دون أن يقوم الطبيب بعمل الاجراءات اللازمة للحيلولة دون منع أو
انتشار المرض المعدي أو منح الطبيب شهادة طبية لشخص معين وكانت هذه
الشهادة مخالفة للوقائع وقام هذا الشخص بتقديمها لرب العمل في الحالات السابقة
تكون مسؤولية الطبيب مسؤولية تقصيرية .

ثالثاً : حالة امتناع الطبيب عن علاج المريض أو عن التدخل في معالجته في ظروف كان يجب عليه وفقاً للقانون أن يتدخل في العلاج ومثلاً ذلك عدم قيام الطبيب في قسم الطبيب في قسم الطوارئ بتقديم الإسعافات الأولية للمريض فتعتبر مسؤولية الطبيب في هذه الحالة مسؤولية تقصيرية .

رابعاً : الحالة التي تأخذ مخالفة الطبيب لا لزامه الطابع الجنائي ومن ثم يكون القضاء الجنائي هو المختص بالدعوي المدنية وقد طبق القضاء الفرنسي هذا المبدأ بشأن الممرضة التي ادي اهمالها الجسيم لموت الطفل الصغير .

خامساً : الحالة التي يطالب فيها بالتعويض شخص آخر غير المريض , أي غير المتعاقد مع الطبيب

كما هو الحال بالنسبة لورثة المتوفي المتضررين إذا قاموا برفع دعوي باسمهم الشخصي للمطالبة بالتعويض عن الضرر الذي اصابهم شخصياً نتيجة لموت قريبهم أو مورهم .

المبحث الثالث

الطبيعة العقدية للمسئولية الطبية

ويعتبر العقد بين الطبيب والمريض ويطلق عليه العقد الطبي احد النادرة التي ترتب التزاما رئيسيا محله بذل عناية على خلاف الأصل في الالتزامات العقدية ، ويخرجتبعاً لهذا عن نطاق بحثنا الذي يقتصر على الالتزام بالسلامة ، الذي ينشأ ضمناً عن العقد وتكون له ، من ثم صفة ثانوية . وتتأسس طبيعة التزام الطبيب واقتصار محله على بذل عناية على فكرة الاحتمال التي تهيمن على نتيجة مهمته التي تتدخل فيها عوامل عديدة لا تخضع لسيطرته فالطبيب يعالج والله يشفى ويفضل البعض تأسيسها على الحرية الواسعة التي يتعين الاعتراف بها للطبيب في عمله ، وهو البحث العلمي الذي لا يعتبر العلاج سوى تطبيق له ويوجب هذا الأساس أو ذاك قصر الالتزام بالعناية أو علاجاً بالدواء أو بغيره أو استئصالاً للعلة بالجراحة ، ولا يمنع من ثم خارج نطاقه قيام التزامات محددة كما نقل الدم ، أو في التحاليل الطبية المختلفة ، أو في الأدوية والأجهزة المستخدمة ليطل الالتزام بالسلامة في عمل الطبيب ، حيناً في شكل صريح وأحياناً بطريقة خفية ، مظهراً لاتجاه القضاء الفرنسي في تطوره إلى التشديد في مسؤولية الطبيب حماية لمرضاه ، إلى جانب مظاهره الأخرى ويبرر الالتزام المحدد ، في تلك الحالات فضلاً عن كون العمل فيها بعيداً عن مهمة الطبيب ، في معناها الدقيق ، إن نتيجة تنفيذ الالتزام لا مجال فيها لفكرة الاحتمالات التي تبرر قصر التزام الطبيب على مجرد العناية .

نقل الدم : قد تحتاج المريض في بعض الظروف إلى نقل دم إليه يتعين أن يكون جسيمة كما يجب أن يكون سليماً ، خالياً من المرض وألا انتقلت إليه عداوة ويتعهد الطبيب المعالج بالالتزام محدد ، محله تقديم دم مناسب وسليم فيكون محلاً بالتزامه إذا

كان الدم الذي نقله إليه غير مناسب له أو ملوث بجرثومة ، وتقوم مسؤوليته العقدية عن الضرر الذي يلحقه أو المرض الذي يصيبه ألا إذا أقام الدليل على إن عدم تنفيذه لالتزامه يرجع إلى سبب اجنبي غير منسوب إليه . ولا تعارض بين الالتزام المحدد بالسلامة من عيوب الدم الذي ينقل إلى المريض ، والالتزام العام باليقظة والانتباه الذي لا يرتب العقد الطبي سواء في علاجه لأن المريض لا يطالب الطبيب بشفائه نتيجة لنقل الدم ، ولكنه يقتضى منه ، فقط إلا يحدث نقله علة جديدة تضاف إلى المرض الذي يعالجه . فالذي يريده المريض ليس الشفاء نتيجة نقل الدم إليه ولكن في عملية النقل ذاته على إن الطبيب المعالج لا يجرى تحليل دم المريض بنفسه ليقف على فصيلته بل يعهد بهذه المهمة إلى طبيب متخصص أو معمل للتحاليل كما إن نقل الدم مباشرة من أحد الأشخاص إلى المريض كما كانت الحال قديما ، قد أصبح الآن نادرا ويلجأ الطبيب ، للحصول على الدم إلى مركز متخصص ، يطلق عليه "بنك الدم" بمقتضى عقد مع لك المعمل يتعهد فيه صاحبه بتقديم نتيجة للتحليل صحيحة ، وعقد مع هذا المركز ، يتعهد فيه مديره بتقديم دم سليم ، ليكون التزام كليهما محله تحقيق نتيجة لأن ما يقتضيه المريض ، من طبيبه ليس مجرد بذل جهده في سبيل تعيين فصيلة دمه أو الحصول على دم سليم بل إن يحدد له على وجه الدقة فصيلته أو يقدم له دما خاليا من جراثيم المرض ويرجع في الحقيقة الضرر الذي يلحق المريض إلى خطأ المعمل في تحليل دمه أو المرض الذي يصيبه إلى تقصير المركز في فحص دم من قدمه له ومع ذلك يرجع المريض على طبيبه لأنه تعهد ، بمقتضى العقد معه بتقديم الدم السليم الذي يتفق في الفصيلة مع دمه فيستعبر التزامه في علاقته بمريضه طبيعة التزام مركز نقل الدم أو معمل التحليل ليكون مثله التزاما بتحقيق نتيجة أنما لا يستطيع لانتفاء العلاقة

العقدية أن يرجع مباشرة على مدير ذاك المركز أو صاحب هذا المعمل ، إلا طبقا لقواعد المسؤولية التقصيرية التي توجب عليه إقامة الدليل على خطئه ولكن محكمة النقض الفرنسية أجازت له الرجوع مباشرة على مركز نقل الدم الذي قدم إليه دما ملوثا بجرثومة مرض انتقل إليه بالدعوى العقدية على تقدير قيام اشتراط لمصلحته في العقد الذي أبرمه طبيبه مع ذلك المركز ليستطيع بغير حاجة إلى إثبات خطئه ، مطالبته بتعويض عن إخلاله بالالتزام الناشئ عن العقد لمصلحته ويمكن الأخذ بذات الفكرة في العقد إلى أبرمه الطبيب مع مدير معمل التحليل الذي أخطأ في تحديد فصيلة الدم ، ليكون للمريض الرجوع عليه بالدعوى العقدية كشأن كل منتفع من اشتراط لمصلحته بالتعويض عن اخلافة بالتزامه وقد طبقت المحاكم الفرنسية هذه القواعد في أقضية عديدة وإذا كانت محكمة استئناف باريس قد قررت في دعوى رفعها مريض ، أصيب بالزهري على الطبيب الذي نقل إليه دما ملوثا بجراثيمه بان ((عقد نقل الدم)) ، كالعقد الطبي العادي لا يفرض على الطبيب سوى التزام ببذل عناية ولا يتعهد ، بمقتضاه ، هذا الأخير بتحقيق نتيجة ، هي ((نجاحه في نقل دم نقي)) ، لان مرض الزهري يتضمن فترة حضانة ، تسمى ((الفترة الصامتة)) تعجز فيها كل الفحوص عن الكشف عنه ، ولا يمكن أن يتحمل الطبيب تبعثها فأنها ، مع ذلك ، اعتبرت الطبيب ، في خصوص الدعوى ، مسئولاً عن نقل دم ملوث بجراثيمه ، لأنه كان يستطيع في يسر بإحدى الطرق العلمية الكشف عنها قبل نقله واخل من ثم بالتزامه ببذل اليقظة والعناية طبقا للأصول العلمية ، الذي يفرضه عليه العقد مع مريضه ، ورفضت المحكمة دفاع الطبيب بأنه اتبع بدقة ((عادات مهنته)) ، التي لا تفرض عليه فحص دم المعطى دمه قبل كل مرة ، بل تحليله في مواعيد دورية ، وقد قام به في مواعيده إذا ((لا يكفي في الفعلة

أن تكون مطابقة للعادة لتعصم القائم بها في المسؤولية فالعادة لا ترفع حرية التقدير عن المحاكم التي تستطيع دائما أن ترفض اعتمادها إذا رأتها غير كافية أو مخالفة لقواعد الحيلة)) على أن محكمة النقض الفرنسية يؤيدها الفقه اعتبرت أن الالتزام بنقل الدم محله تحقيق نتيجة تقديم دم سليم يتفق في فصيلته مع دم المريض واعتبرت الطبيب مسئولا عن إصابة المريض بالزهري نتيجة نقل دم مصاب إليه ما لم يثبت رجوع إخلاله بالتزامه إلى سبب اجنبي غير منسوب إليه واعتبرت المحاكم الفرنسية كذلك الطبيب الذي يحلل دم المريض لتحديد فصيلته ملتزما بتحقيق نتيجة وتقوم مسؤوليته عن غلطة في تحديد فصيلة الدم بغير حاحه إلى إثبات خطئه في تحليله لأن هذا التحديد يجرى فنيا وفقا لقواعد دقيقة وثابتة يجب أن تؤدي حتما إلى نتيجة صحيحة .

التحاليل الطبية الأخرى : وينطبق ما قدمناه عن تحليل الدم ، على جميع التحاليل الطبية الأخرى فمحل التزام الطبيب القائم بها تحقيق نتيجة ، ويقع الإخلال به بمجرد ثبوت غلطة فيه وتقوم من ثم ، مسؤوليته ألا إذا أقام الدليل على رجوع إخلاله بالتزامه إلى سبب اجنبي لا يد له فيه : ((في كل مرة ينحصر نشاط الطبيب في أعمال معملية ، لا تتضمن بحسب الأصول العلمية المسلمة أى احتمال ، يتحدد هذا النشاط ، ويكون تقديره ، وفقا لنتيجته)) . ولا يوجد في الواقع ما يبرر اعتبار التزام الطبيب ، في التحاليل المختلفة محله بذل عناية لأن هذه التحاليل لا تعتبر عملا طبيا في معناه الدقيق ولا حتى عملا علميا ، وإذا تنحصر مهمة القائم به في مزج مساحيق أو محاليل ، كيميائية ، بطريقة ثابتة كما تخلط ربة البيت المواد الغذائية لتحضير الطعام ويتعين من ثم أن تقوم مسؤوليته بمجرد عدم تحصيل النتيجة المرجوة من تحليله أما في التحاليل الدقيقة التي تخرج عما تجريه المعامل

يومية منها ويصعب فيها الكشف عن الحقيقة بالطرق العلمية القائمة ويمكن أن يختلف فيها التفسير يقتصر محل التزام الطبيب الذي يكون في الحقيقة خبيراً على بذل العناية واليقظة الواجبة وأبرى من المسؤولية وفقاً لهذا الطبيب الذي انتهى فدى تحليله على خلاف الحقيقة إلى سرطانية الورم ، وأدت غلطته إلى علاج ((بالكوبالت)) لم تكن له ضرورة وكذلك ، الخبير الذي ندبه قاضى التحقيق لتحليل أحشاء جثة وانتهى ، على خلاف الحقيقة إلى وجود مواد سامة بها يمكننا القول بأن الطبيب إذا قام بمعالجة المريض في ظروف عادية فغالبا ما يكون ذلك بناءً على اتفاق مسبق بينهما و غالباً ما يرتبط المريض مع الطبيب بموجب عقد حتي وإن كانت صيغة هذا العقد في غالب الاحيان غير مكتوبة أو غير موثقة فمجرد فتح المريض لعيادته وتعليقه للفتة التي تدل علي ذلك فإنه يضع نفسه في موقع من يعرض الايجاب فعندما يتوجه المريض لهذا الطبيب من اجل العلاج فهذا يدل علي قبول المريض للايجاب وبالتالي انعقاد العقد الطبي بينهما وبموجب هذا العقد يطلب المريض من طبيبة أن يقدم له العناية التي تؤدي إلي شفائه مقابل بدل معين يتم الاتفاق عليه وفي العادة وكما هو معمول به في الاردن يتم تحديداً أجور الكشف والعلاج مسبقاً بموجب أنظمة داخلية وقد تحول القضاء الفرنسي كما سبق وان أشرنا عن اعتبار أن المسؤولية هي مسؤولية تقصيرية واستقر علي أن المسؤولية الطبية هي في الأصل مسؤولية عقدية والاستثناء أن تكون مسؤولية تقصيرية وبدأ تحول القضاء الفرنسي عن اعتبار أن المسؤولية طبية هي مسؤولية عقدية وذلك إلي أن عرضت علي محكمة النقض الفرنسية قضية تتلخص وقائعها بأنه طلب تعيين المدة التي تتقادم بها دعوي الطبيب الناشئة عن الإهمال في العلاج إهمالاً يقع تحت طائلة قانون العقوبات حيث يترتب علي ذلك نشوء دعويين دعوي مدنية ودعوي

جنائية وبالتالي يثور التساؤل. حول المدة التي تتقدم بها دعوي مسؤولية الطبيب في هذه الحالة هل هي مدة التقدم الجنائي وهي ثلاث سنوات فإذا ما اعتبرنا أن مسؤولية الطبيب هي مسؤولية تقصيرية فإنها تتقدم بثلاث سنوات أما إذا كانت عقدية بأنها تتقدم بثلاثين سنة .

لقد اضطرت محكمة النقض الفرنسية إلى تكييف مسؤولية الطبيب لاهمية النتيجة التي تترتب على التكييف وهي أما قبول دعوي المسؤولية بعد انقضاء ثلاث سنوات أو عدم قبولها وأخيرا قضيت في ٢٠ - ٥ - ١٩٣٦ اعتبار أن مسؤولية الطبيب هي مسؤولية عقدية وعليه فإن الدعوي المدنية لا تسقط بسقوط الدعوي الجنائية بل تبقى قائمة ولا تسقط إلا بانقضاء مدة التقدم الطويل وقد خرج الفقه على أثر هذا الحكم الشهير باقرار نتيجة هامة إلا وهي عدم جواز الجمع أو الخيرة بين المسئوليتين وبناء على ذلك يقع على عاتق المريض الذي يدعي بأن التزام الطبيب لم يتم تنفيذه - إذا اعتبرنا هذا الالتزام هو التزام عقدي اثبات ذلك وفقا للقواعد العامة بالأثبات وتعتبر مسؤولية الطبيب مسؤولية عقدية حتي ولو تدخل الطبيب من تلقاء نفسه وفق أصول المجاملات الطبية كما لو قام الطبيب بمعالجة أحد اصدقائه أو كما لو قام الطبيب بالمعالجة أو بالتدخل بناء على اشتراط لمصلحة الغير كما لو تعاقد رب العمل مع الطبيب في مصنع معين لمعالجة عمالة فالعامل المضرور يرجع على الطبيب في حالة اهمال الطبيب في معالجة وفقا لقواعد المسؤولية العقدية بعد أن تعرضنا للاتجاهات الفقهية والقضائية والتي عملت على تكييف طبيعة المسؤولية الطبية نعرض الان الرأي السائد في التكييف القانوني للمسؤولية الطبية .

الرأي السائد في تكييف المسؤولية الطبية كانت الاتجاهات الفقهية والقضائية السابقة تعتبران مسؤولية الطبيب هي مسؤولية تقصيرية ثم تحولت واصبحت

تعتبرها مسئولية عقدية والرأي السائد في تكييف المسئولية الطبية والمجمع عليه فقها وقضائيا أن مسئولية الطبيب عن أخطاءه المهنية إنما هي مسئولية عقدية وأخذ بذلك القضاء الفرنسي وتبعه القضاء المصري ولكي تكون مسئولية الطبيب عقدية فإنه لا بد من توافر الشروط التالية :

الشرط الأول : أن يكون هناك عقد صحيح بين الطبيب والمريض :- فيجب أن تتوافر في العقد حتي يكون صحيحا ومشروعا جميع أركانه وشروطه والمتمثلة بالرضي الخالي من العيوب فإذا لم يحصل الطبيب علي رضى المريض بالعلاج فإنه يكون قد ارتكب خطأ ويسأل عن الأضرار الناجمة عن تدخله كما يشترط أيضا أن يكون محل العقد مشروعا فإذا اتجهت إلي إنشاء التزام علي عاتق الطبيب فهذا يعني أن العقد يكون صحيحا وبالتالي وجود رابطة تعاقدية بين الطبيب والمريض وتكون المسئولية بالتالي مسئولية بالتالي وجود رابطة عقدية وهذا أمر يثير ضرورة بحث العديد من الحالات لتحديد ما إذا كان تدخل الطبيب بموجب عقد أم لا : الحالة الأولى : اختيار الطبيب من قبل المريض . في هذه الحالة يتم اختيار الطبيب من قبل المريض ويوجد عقد ما بين المريض والطبيب بهدف علاج المريض وهذه الحالة لا تثير ادني شك في كون أن المسئولية هي مسئولية عقدية الحالة الثانية : تدخل الطبيب دون دعوي من قبل المريض وفي هذه الحالة فإن الطبيب يتدخل ليس بناء علي دعوي من المريض , وبالتالي لا يكون وجود العقد واضحا كما هو الوضع في الحالة الأولى بل أن هذا الوضع يتطلب أن نميز بين عدة فروض للتأكد من وجود العقد من عدمه :

الفرض الأول : تدخل الطبيب من تلقاء نفسه أو بدعوي من غير ذي صفة ومثال ذلك كما لو شاهد الطبيب حادث علي الطريق العام وتدخل من تلقاء نفسه

لإسعاف المريض أو بناء علي دعوي من الجمهور هنا لا يوجد عقد بين الطبيب والمريض ويعتبر العمل الذي قام به الطبيب من أجل إسعاف المريض من قبيل الفضالة

الفرض الثاني : حالة اختيار الطبيب المعين من قبل مستشفى خاص أو مشروع خاص ويتحقق هذا الأمر عندما يبرم الطبيب عقد مع مستشفى أو مع إدارة شركة أو مصنع يلتزم بمقتضي هذا العقد أن يقوم بمعالجة مرضي المستشفى الخاص أو عمال الشركة أو المصنع أثناء قيامهم بالعمل أن العقد المبرم ما بين الطبيب والمستشفى أو المشروع الخاص ينظم علاقاتهم التبادلية وبموجب هذا العقد يلزم الطبيب بتقديم العلاج اللازم للعمال أو المرضى المستشفى علي الرغم من أنه لم يلتزم معهم بأي اتفاق سابق فيكون التكيف القانوني لهذه العلاقة وفقا لقواعد الاشتراط لمصلحة الغير حيث يعتبر الطبيب متعهدا بتقديم خدمة العلاج والمداواة بالمستشفى أو المصنع ويعتبر العمال أو المرضى هم المستفيدون من هذا الاشتراط ومن المعلوم أنه لا يشترط في الاشتراطات لمصلحة الغير تعيين الأشخاص الذين لهم مصلحة مادام أنهم قابلين للتعيين عند التنفيذ. وبناءا علي ذلك يكون للمستفيد دعوي مباشرة يستمدّها من العقد ويستطيع استعمالها في مواجهة المتعهد (الطبيب) لمطالبة بتنفيذ التزامه وبالتالي يمكننا القول أن مسئولية الطبيب في هذا الفرض هي مسئولية عقدية .

الفرض الثالث : حالة الطبيب الذي يعمل في مستشفى عام كانت النظرية السائدة في فرنسا حتي أو اخر القرن الماضي وفي مصر حتي أوائل هذا القرن تذهب إلي أن العلاقة بين الموظف والإدارة هي علاقة تعاقدية واعتبر قبول الموظف للوظيفة وقبول الإدارة للموظف عبارة عن عقد من عقود القانون المدني ووصف ذلك بأنه

عقد اجار اشخاص إلا أنه وجهت انتقادات عديدة إلى هذا التكييف القانوني أي لعلاقة للموظف بالإدارة خاصة وإن القانون المدني تحكمة قاعدة العقد شريعة المتعاقدين وبالتالي لا يجوز تعديل العقد إلا باتفاق الطرفين ونجد علي العكس من ذلك أن الادارة تقوم بتعديل شروط التوظيف بمحض ارادتها دون أن يكون الموظف حق الاحتجاج لأنه حق مكتسب لذلك عدل مجلس الدولة الفرنسي عن هذا التكييف واستقرت احكامه علي اساس فكرة المركز اللانحي والتنظيمي للموظفين أي أن العلاقة بين الموظف والادارة هي علاقة تنظيمية لانحية ووفقا لهذا الرأي فإن الوظائف تنشأ بقانون يحدد بموجبها الحقوق والواجبات وقبول الموظف ليس إلا خضوع للأحكام الوظيفية وهذا ما استقر عليه المشرع الفرنسي في قانون التوظيف سنة ١٩٤٦ م وهو ما استقرت عليه محكمة النقض المصرية سنة ١٩٦٩ م حيث ذهبت في أحد اقصيتها إلى أن علاقة الطبيب بالجهة الادارية هي علاقة تنظيمية للانحية وليست علاقة تعاقدية وإن مسؤولية الطبيب في المستشفى العام عن الضرر الذي يصيب المريض هي مسؤولية تقصيرية. كما أن المحاكم ذهبت في أحد أحكامها إلى أن علاقة الموظف بالادارة هي علاقة تنظيمية وليست تعاقدية ولقد تطورت مسؤولية الإدارة عن الأضرار التي يسببها المستخدمين مما أدى إلى استبعاد قواعد القانون الخاص بالمسؤولية لتخضع كليا لقواعد المسؤولية الادارية ونستخلص مما سبق أن علاقة الطبيب بالادارة هي علاقة تنظيمية لانحية تحكمها القوانين والانظمة ولا يمكن القول بوجود الاشتراط لمصلحة المريض بين الطبيب الذي يعمل في المستشفى وإدارة المستشفى حيث لا يوجد عقد بينهما لذلك فإن المساءلة الطبيب في المستشفى العام عن الضرر الذي يصيب المريض يكون وفقا لقواعد المسؤولية التقصيرية .

الشرط الثاني : اخلال الطبيب المعالج بالعقد الطبي

(ارتكاب الطبيب خطأ طبي) يسأل الطبيب في حالة عدم قيامه بالالتزامات التي يفرضها عليه العقد الطبي المبرم مع المريض عن كل تقصير أو إهمال يصدر عن الطبيب اثناء قيامه بمعالجة المريض وبالرجوع إلى قواعد المسؤولية العقدية نجد أن الخطأ العقدي هو عبارة عن انحراف ايجابي أو سلبي في سلوك المدين يؤدي إلى مسألة ومعيار هذا الانحراف هو معيار الرجل العادي " إذا كان المطلوب من المدين هو المحافظة على الشيء أو القيام بإدارة أو توخي الحيلة في تنفيذ التزامه فإنه يكون قد وفى بالالتزام إذا بذل في تنفيذه من العناية كل ما يبذله الشخص العادي ولو لم يتحقق الغرض المقصود هذا ما لم ينص القانون أو الاتفاق على غير ذلك وعلية فإن المعيار الذي يطبق على الطبيب المدعي عليه هو معيار موضوعي وهو معيار الطبيب الوسط والأصل في المسؤولية العقدية هو افتراض وقوع الخطأ من جانب المدين إذا لم يتم بتنفيذ التزامه كلية أو في جزء منه أو تأخر في تنفيذه ولا يستطيع الطبيب نفي الخطأ عن نفسه إلا إذا أثبت أن عدم التنفيذ يرجع إلى سبب اجنبي " ينقضي الالتزام إذا أثبت المدين أن الوفاء به أصبح مستحيلا عليه لسبب اجنبي لا يد له فيه " إن مضمون التزام الطبيب هو بذل الجهود الصادقة واليقظة التي تتفق مع الظروف القائمة والأصول العلمية الثابتة بعلم الطبيب بهدف شفاء المريض والخلال بمثل هذا الالتزام بشكل خطأ طبي يثير مسؤولية الطبيب والفعل الخاطيء قد يكون مقصودا أو متعمدا وقد يكون غير ذلك كان ينتج عن إهمال أو عدم احتراز الخطأ العمدي : هو قيام المدين بفعل بقصد الحاق الضرر بالدائن مما يعني إنه ارتكب غشا ولذا تشغل مسؤولية في جميع الحالات ولا يستطيع التأمين عليها أو بالاتفاق على الإعفاء منها " وفي كل حال يبقى المدين مسئولا عما يأتيه من غش

أو خطأ جسيم " أن الخطأ الجسيم يعامل معاملة الغش ولكن هل يجب علي الدائن أن يثبت عدم تنفيذ المدين للالتزام أي يثبت خطأ المدين وهو أمر صعب في كثير من الأحيان أم يكفي أن يثبت عدم تنفيذ المدين للالتزام أي لمجرد عدم الوفاء بالالتزام وبالتالي افتراض الخطأ في جانب المدين وعليه إذا اراد نفي المسؤولية عنه أن يقيم الدليل علي وجود السبب الاجنبي ومن خلال الرجوع إلي نصوص القانون المدني المصري لمعالجة التساؤل السابق يجب علينا أن نفرق بين الالتزام بتحقيق نتيجة وللالتزام ببذل عناية ففي الالتزام بتحقيق نتيجة يكفي أن يثبت الدائن (المريض) عدم قيام المدين بتنفيذ التزامة أي أن يثبت عدم تحقق النتيجة فمثلا في عقد النقل يكفي أن يثبت العميل عدم وصول البضاعة في الموعد المتفق عليه مع الناقل فإذا اثبت الدائن ذلك فيفترض وقوع الخطأ من جانب المدين ويتعين في هذه الحالة علي المدين إذا أراد أن يتخلص من المسؤولية أن يقيم الدليل علي وجود السبب الاجنبي الذي أدى لعدم قيامه بالتزامة وفي الالتزام ببذل عناية فإنه لا يكفي من الدائن اثبات عدم الالتزام لكي يفترض الخطأ في جانب المدين بل يجب عليه أن يثبت أن المدين لم يقم ولم يبذل في تنفيذ التزامة العناية المطلوبة فإن اثبت ذلك فإن عبء الاثبات ينتقل للمدين الذي يستطيع نفي المسؤولية عنه إذا اثبت وجود السبب الاجنبي الشرط الثالث : حصول ضرر للمريض يشترط لقيام المسؤولية العقدية بالإضافة إلي الشرطين السابقين حصول ضرر للدائن فإذا لم يسبب فعل الطبيب الخاطيء ضررا للمريض فلا مجال حنثا للتعويض والضرر نوعان مادي وأدبي كالضرر الذي يصيب الشخص في سمعة ويقع عبء اثبات الضرر علي المتضرر (الدائن) حيث أنه مكلف باثبات وقوع الضرر - وهو أمر سهل في كثير من الأحيان - حتي ولو كان التزام المدين هو التزام بتحقيق نتيجة

لأنه قد لا ينفذ المدين التزامه ومع ذلك لا يصاب الدائن بأي ضرر كما لو تأخر الناقل في إيصال أحد الجياد عن الموعد المتفق عليه ليشارك في سباق ما ثم يتبين بعد ذلك أن السباق قد ألغي أو تأجل فهنا لم يحدث لصاحب الجواد أي ضرر من جراء عدم تنفيذ الناقل للالتزام ولا تقوم بالتالي المسؤولية غير أنه يستثنى من قاعدة وجوب إثبات الدائن لما لحقة من ضرر من جراء عدم تنفيذ المدين للالتزام أمران : " الأول : خاص بفوائد النقود حيث لا يشترط لا ستحقاق هذه الفوائد أن يثبت الدائن أن ضررا قد أصابه بل وأكثر من ذلك لا يجوز للمدين إثبات انقضاء الضرر للتخلص من وقع فوائد التأخير .

الثاني : خاص بالشرط الجزائي أو التعويض الاتفاقي حيث يدعي أن التعويض المتفق عليه أقل من الضرر الحاصل أو أن المدين الذي يدعي أن التعويض المشروط يتجاوز الضرر الواقع أن يثبت ما يدعيه

الشرط الثالث : إثبات العلاقة السببية بين عدم تنفيذ المدين لا لتزامه والضرر الحاصل أن المسؤولية العقدية لا تقوم لمجرد عدم تنفيذ راجعا إلي خطأ المدين أو بمعنى أدق أن تكون هناك علاقة سببية بين عدم التنفيذ والضرر الحاصل وإن علاقة السببية هذه يفترض وجودها إذا كان التزام المدين التزام بتحقيق نتيجة بمعنى أنه إذا أثبت الدائن عدم تحقيق نتيجة فيفترض ذلك أن الخطأ في جانب المدين ولا تنتفي العلاقة السببية إلا إذا أثبت المدين أن الضرر قد نشأ بسبب اجنبي لا يد له فيه بسبب أو حادث فجائي أو قوة قاهرة أو فعل الغير أو فعل المتضرر كان غير ملزم بالضمان مالم يقضي القانون أو الاتفاق بغير ذلك الخيرة بين المسؤولية العقدية والمسؤولية التقصيرية من المعلوم أنه قد يجتمع في الفعل الواحد شرط المسؤولية العقدية والتقصيرية وهنا تثار مسألة الجمع بين المسئوليتين وهناك جانب

من الفقهاء يري جواز الخيرة بين المسئوليتين علي أساس أن الدعوي يجوز دفعها متى توافر شروطها فإذا توافرت شروط المسئولية العقدية وشروط المسئولية التقصيرية كان الدائن بالخير بينها إن شاء علي أساس المسئولية التقصيرية أو العقدية ولكن في حالة إذا أختار أحد الدعويين فخرها فلا يجوز له بعد ذلك الإلتجاء إلي الدعوي الأخرى وذهب جانب آخر من الفقه إلي أن دعوي المسئولية العقدية تجب دعوي المسئولية التقصيرية لأن العلاقة بين الدائن والمدين مرجعها العقد وحدة فالدائن لا يعرف المدين إلا عن طريق العقد فكل علاقة بينهما تخضع للعقد المبرم دون غيره .

المصدر بحث علي الانترنت الموقع CNN

المبحث الرابع
مسئولية المستشفيات
المسئولية عن عمل الغير

- شخصية المسئولية الجنائية :

حيث أن العقوبة شخصية في القانون الجنائي الحديث أي لا تنال غير من يسأل عن الجريمة حيث أن من يسأل عن الجريمة قد صدر عنه سلوك يجعله - طبقا للقانون - فاعلا لها أو شريكا فيها واتجهت ارادته علي نحو يقوم به الركن المعنوي المتطلب فيها .

- النصوص التي يستند إليها في القول بالمسئولية عن عمل الغير :

أولاً : تقرر المادة ١٩٥ من قانون العقوبات أن رئيس تحرير الجريدة أو المحرر المسئول عن قسمها الذي حصل فيه النشر إذا لم يكن ثمة رئيس تحرير مسئول بصفته فاعلا أصليا عن الجرائم التي ترتكب بواسطة جريدته وهذه المسئولية لا يتحملها رئيس التحرير إلا إذا كان " (١) رئيسا فعليا أي أنه يجب أن يباشر التحرير بنفسه أو يشرف عليه أو يكون في استطاعته هذا الإشراف " ولا يستطيع أن يدفع عن نفسه المسئولية " بإثبات أنه كان وقت النشر غائبا عن مكان الإدارة أو أنه وكل إليغيره القيام بأعمال التحرير أو أنه لم يطلع علي أصل المقالة المنشورة أو لم يكن لديه الوقت الكافي لمراجعتها " وينص القانون علي حالتين يعني فيهما رئيس التحرير من المسئولية : الأولي " إذا أثبت أن النشر حصل بدون علمه وقدم منذ بدء التحقيق كل ما لديه من المعلومات والأوراق لمعرفة المسئول عما نشر " ؛

(١) مسئولية المستشفيات د/ أحمد رفعت خفاجي مجلة المحاماة

والثانية " إذا أرشد في أثناء التحقيق عن مرتكب الجريمة وقدم كل ما لديه من الأوراق والمعلومات لأثبات مسئوليته وأثبت فوق ذلك أنه لو لم يقم بالنشر لعرض نفسه لخسارة وظيفته في الجريدة أو لضرر جسيم آخر " .

ثانيا : تنص المادة ٣٨ من القانون رقم ٣٧١ لسنة ١٩٥٦ في شأن المحال العامة علي أن يكون " مستغل المحل ومديره والمشرف علي أعمال فيه مسئولين معا عن أية مخالفة لأحكام هذا القانون " ويسأل عن الجريمة المستغل أو المدير سواء ثبتت ملكيته للمحل أو لم تثبت ولا يدرأ عنه المسئولية غيابه عن المحل وقت ارتكاب الجريمة فيه ولكن إذا أثبت أن ظروف القوة القاهرة قد حالت بينه وبين الإشراف علي محله ومنع ارتكاب أنتفت بذلك مسئوليته عنها

ثالثا : تنص المادة ٥٨ من المرسوم بقانون رقم ٩٥ لسنة ١٩٤٥ الخاص بشئون التموين علي أن " يكون صاحب المحل مسئولا مع مديره أو القائم علي إدارته عن كل ما يقع في المحل من مخالفات لأحكام هذا المرسوم بقانون ويعاقب بالعقوبات المقررة لها فإذا أثبت أنه بسبب الغياب أو استحالة المراقبة لم يتمكن من منع وقوع المخالفة أقتصرت العقوبة علي الغرامة في المواد من ٥٠ إلي ٥٦ من هذا المرسوم بقانون " . ونكتفي بالنصوص السابقة كأمثلة لحالات يبدو أن الشارع يقرر فيها مسئولية عن عمل الغير , وما تقرر في شأن الأساس القانوني لهذه النصوص والعلة التي تعتمد عليها يصدق علي سائر نصوص القانون التي تقرر أحكاما مماثلة الأساس القانوني للمسئولية التي تقررها النصوص السابقة : يسود في الفقه والقضاء القول بأن هذه النصوص تقرر مسئولية مفترضة استثنائية وهذه المسئولية " وقد أتت علي خلاف المبادئ العامة التي تقضي بأن الإنسان لا يكون مسئولا إلا عن العمل الذي يثبت بالدليل المباشر أنه قام به فعلا " ويعني ذلك أن تقرير هذه

المسئولية هو خروج علي مبدأ " شخصية المسئولية الجنائية " وغني عن البيان أن هذا القول يقتضي بيان علة هذا الخروج وتحديد تكييفه القانوني .
النصوص التشريعية :

النصوص التشريعية الواردة في القانون المدني المصري (١)

مسئولية المستشفى عن فعل الغير :

تقوم مسئولية لغير عن خطأ وقع من آخر نجم عنه ضرر وهذه المسئولية تقوم علي خطأ مفترض من أجل التيسير علي المضرور في الحصول علي التعويض عما اصابه من الضرر فأزاح عن عاتقه بمعنى أثبت الخطأ وأساس افتراض الخطأ في جانب الغير وجود خطأ في الاختيار وخطأ في الاشراف ولا يغيب عن الذهن أنه حتي تتحقق مسئولية المتبوع

يجب توافر شرطين :

- ١ - خطأ ارتكبه التابع في حالة تأدية وظيفته أو بسببها أحت ضرر بالغير .
- ٢ - علاقة التبعية بين مرتكبي الخطأ المتبوع بمعنى أن التابع كان يخضع لرقابة المتبوع وتوجيهه بمعنى أنه يجب علي المضرور أن يثبت خطأ التابع في رجوعه علي المتبوع وأن يثبت أن خطأ التابع قد الحق ضرراً كما يجب عليه أن يثبت أن التابع ارتكب الخطأ حال تأدية وظيفته أو بسببها وللمضرور أن يقاضي التابع كما يشاء . وهو حر في أن يقاضي المتبوع دون أن يتقاضي التابع في نفس الوقت والغالب أنه تقاضي المتبوع فقط لا حساسه باعسار التابع وعلي أي حال كلاهما متضامن في المسئولية وفي أداء التعويض وإذا أدي المتبوع التعويض للمضرور فله أنه يرجع علي التابع بما دفع وفي خصوص خطأ الطبيب الذي يعمل في المستشفى فإن هذا الاخير مسئول عن هذا الخطأ لقيام علاقة التبعية بينهما وقد

قضت الدائرة المدنية من محكمة النقض المصرية في ٢٢ / ٦ / ١٩٣٦ أن الطبيب تابع للمستشفى الذي يعمل فيه والذي عالج فيه المريض وهذه العلاقة الأدبية تكتفي لقيام مسؤولية المستشفى عن خطأ الطبيب وهي مسؤولية المتبوع عن خطأ تابعه .

وقد صدر حكم من محكمة استئناف القاهرة في ٢٩ ديسمبر سنة ١٩٦٠ بمسئولية المستشفى عن خطأ الطبيب وأن هذه المسؤولية لم تقم فقط لتغطية خطأ الطبيب ولكنها توجد أيضا إذا ارتكب الخطأ ممرض فقد قضيت محكمة استئناف القاهرة في ٢٩ مارس سنة ١٩٢٠ أن السيد مسئول عن الاضرار التي تقرتب علي الافعال الصادرة من خدمة في مباشرة أعمالهم وأن مصلحة الصحة العامة ترتبها علي ذلك - تسأل عن أخطاء الممرض ومثال ذلك الممرض الذي يعطي السم للمريض معتقدا أنه دواء فيموت المريض بسبب تجرعه لهذا السم .

— المسؤولية عن الأعمال الشخصية

المادة ١٦٣ : كل خطأ سبب ضررا للغير يلزم من ارتكبه بالتعويض .

٢ — المسؤولية عن عمل الغير : المادة ١٧٤ :

- (أ) يكون المتبوع مسئولا عن الضرر الذي يحدثه تابعه بعمله غير المشروع , متي كان واقعا منه في حال تأدية وظيفته أو بسببها
- (ب) وتقوم رابطة التبعية , ولو لم يكن المتبوع حرا في اختيار تابعة , متي كانت له عليه سلطة فعلية في رقابته وفي توجيهه .

المجموعة الرسمية لأحكام المحاكم السنة ٤٢ رقم ٣٦٥

مجموعة محمود عمر الدائرة المدنية - الجزء الأول - رقم ٣٧٦ ص ١١٥٦

المادة ١٧٥ - للمسنول عن عمل الغير حق الرجوع عليه في الحدود التي يكون فيها هذا الغير مسنولا عن تعويض الضرر .

مسئولية المستشفى عن الأعمال الشخصية :

لا شك أن المستشفى مسنول عن فعله الشخصي إذا ما ارتكب عملا غير مشروع أو خطأ بمناسبة ممارسة لنشاطه مثل سوء إدارة المستشفى فقد حكم بأن إدارة المستشفى تكون مسنول مسؤولية مدنية عن التعويض لأنها لم تعهد إلي أحد من عمال المستشفى بنقل الأشخاص بالمصعد الذي يوجد في مبني المستشفى فقد قتل مريض من أجراء استعماله لهذا المصعد وحيث ان الحكم المطعون فيه أقام قضاة بمسئولية الطاعن بصفته علي قوله " إن كبير الأطباء اشرعيين ذكر في تقريره أنه وإن كان التدخل الجراحي الذي أجري للمستأنف ضده (المطعون ضده) قد أجري وفق الأصول الفنية الصحيحة وأنه ليس ثمة ما يمكن نسبته إلي المستشفى من خطأ أو إهمال في هذا الصدد إلا أنه من ناحية أخرى فإن هذا التدخل الجراحي قد جري متاخراً بعد أن كان قد أنقضي علي بدء العلاج بالمستشفى حوالي الشهرين رغم ما هو ثابت بالأوراق الطبية من حصول نقص واضح في الأبصار بالعين اليمنى من ٩/٦ إلي ٦٠/٦ وبالعين اليسرى من ٢٦/٦ إلي ٦٠/٦ وبالرغم من أن توتر العينين لم يستقر علي وضع ثابت وكان الأجر التذكير بالعلاج الجراحي ما دامت مسألة العينين لا تستجيب للعلاج الدوائي فضلا عن أن العين اليمنى لم توضع بعد العملية تحت الملاحظة الكافية لقياس قوة أبصارها وتوترها وميدان النظر بعد العملية تحت الملاحظة الكافية لقياس قوة أبصارها وتوترها وميدان النظر في فترات متقاربة رغم ما هو ثابت بالأوراق من عدم إستقرار حالتها واستمرار شكوي المريض من الصداع بحيث أزدادت التغيرات الضمورية بالعصب البصري حتي فقدت العين

أبصارها دون اتخاذ إجراء لعلاج التوتر الغير مستقر في هبوطه وأنه يؤخذ علي المستشفى أنها وقد تبين لها عدم استجابة عين المريض للعلاج الطبي فإنه يكون من الضروري أن تبادر بإجراء الجراحة بعين المصاب بمجرد أن تبين عدم استجابتها للعلاج الدوائي ، وان العين اليمنى لو لوحظت بعد الجراحة للتعرف علي مدى احتياجها لعلاج آخر أو جراحة ثانية تجري في الوقت المناسب لكان من المحتمل أن يسفر العلاج عن نتيجة أفضل مما أنتهت إليه حالة المريض وهذا الذي ذهب إليه كبير الأطباء الشرعيين في تقريره واضح الدلالة علي قيام الخطأ في العلاج الذي أسفر عن الأضرار الجسيمة التي حاقت بالمستأنف ضده " المطعون ضده " طالب التعويض وأما قول المستأنف " الطاعن " أنه استعان بطبيبين أخصائيين فإنه لا يدرأ عنه شبهة الخطأ ذلك أن أولهما لم يستدع إلا بعد دخول المريض بحوالي شهر وإذا كان هذا الأخصائي قد أشار بعلاج دوائي فإن هذا لا يعفي المستأنف " الطاعن " من المسؤولية بقاء الثابت من تقرير كبير الأطباء الشرعيين من أن حالة مثل هذا المريض كانت تستدعي التداخل الجراحي فور اكتشاف حقيقة المرض , وخطأ هذا الأخصائي في العلاج لا يعفي المستأنف " الطاعن " من المسؤولية وأما الأخصائي الآخر وهو الدكتور محمود عبد الحميد عطية فإنه لم يستدع إلا بعد الجراحة بوقت طويل ولا يشفع ما أشار به من علاج دوائي بعد الجراحة في نفي المسؤولية عن الطاعن في التداخل الجراحي الذي كان يجب المبادرة به فور اكتشاف طبيعة المرض " ومفاد هذا الذي قرره الحكم أنه أعتبر التراخي في إجراء التداخل الجراحي بعيني المطعون ضده مدة تقرب من الشهرين علي الرغم من أن حالته كانت تستلزم ضرورة المبادرة بإتخاذ هذا الإجراء علي أثر ظهور عدم جدوي العلاج الدوائي – أعتبر الحكم ذلك خطأ من جانب أطباء المستشفى العسكري العام

لا يبرره تذرعههم بأنهم أستعانوا في علاج المطعون ضده بطبيين أخصائيين , وأنه إلى جانب هذا الخطأ يقوم خطأ آخر وقع فيه أطباء المستشفى العسكري العام هو أنهم لم يبذلوا العناية الكافية للعين اليمنى بعد إجراء الجراحة فيها وقد أدى ذلك فقد أبصار هذه العين وأن هذين الخطأين يوجبان مساءلة الطاعن بصفته ولما كان التزام الطبيب – وعلي ما جري به قضاء هذه المحكمة – ليس التزاماً بتحقيق نتيجة هي شفاء المريض وإنما هو التزام ببذل عناية إلا أن العناية المطلوبة منه تقتضي أن يبذل لمريضه جهوداً صادقة يقظة تتفق في غير الظروف الاستثنائية مع الأصول المستقرة في علم الطب فيسأل الطبيب عن كل تقصير في مسلكه الطبي لا يقع من طبيب يقظ في مستواه المهني وجد في نفس الظروف الخارجية التي أحاطت بالطبيب المسئول كما يسأل عن خطئه العادي أيا كانت درجة جسامته أما كان ذلك وكان الحكم المطعون فيه قد سجل في حدود سلطته التقديرية أخذاً بما أثبتته كبير الأطباء الشرعيين في تقريره علي ما سلف البيان أن أطباء المستشفى العسكري العام لم يبذلوا العناية الواجبة في رعاية العين اليمنى بعد إجراء الجراحة فيها إذا لم توضع هذه العين بعد العملية الجراحية تحت الملاحظة الكافية وذلك بقياس قوة أبصارها وتوترها وميدان النظر في فترات متقاربة رغم ما هو ثابت بالأوراق من عدم استقرار حالتها واستمرار شكوي المطعون ضده من الصداع بحيث ازدادت التغييرات الضمورية بالعصب البصري حتي فقدت العين أبصارها دون إجراء آخر لعلاج التوتر الغير مستقر وأعتبر الحكم ذلك خطأ موجباً لمساءلتهم عن الضرر وهو استخلاص من الحكم سائغ وكان لمحكمة النقض أن تراقب محكمة الموضوع في وصفها للفعل أو الترك بأنه خطأ مما يستوجب المسئولية المدنية , وكان ما وصفه الحكم المطعون فيه بأنه خطأ وقع من الطاعن بصفته يصدق عليه وصف

الخطأ بمعناه القانوني وإذا كان من المقرر في قضاء هذه المحكمة أن استخلاص محكمة الموضوع لعلاقة السببية بين الخطأ والضرر هو مما يدخل في تقديرها متى كان سائغاً وكان ما استخلاصه الحكم في هذا الشأن وعلي ما سلف البيان هو استخلاص سائغ وأنه لا يكفي لانتفاء هذه العلاقة ما أورده كبير الأطباء الشرعيين في تقريره من أن أصابة صغار السن بالأجلوكوما الابتدائية كثيراً ما تنتهي إلي ذات النتيجة التي وصل عليها المطعون ضده ذلك أنه يجب لأستبعاد خطأ الطاعن كسبب للضرر أن يتوافر السبب المشار إليه في خصوصية هذه الدعوي وأن يثبت أنه السبب المنتج في أحداث الضرر وكان التقرير قد اكتفي بإيراد رأي علمي مجرد علي النحو السالف ذكره دون أن يثبت توافر هذا العامل الخلفي في خصوصية حالة المطعون ضده وأنه السبب المنتج في أحداث الضرر فلا علي الحكم أن هو لم يعتد به في نفي علاقة السببية لما كان ذلك وكان الحكم المطعون فيه قد أنهى إلي توافر عناصر المسؤولية في هذا الخصوص في حق أطباء المستشفى العسكري أخذ بالرأي الفني الذي أثبته كبير الأطباء الشرعيين في تقريره فإن في ذلك الرد علي ما أثاره الطاعن في شأن عدم الاعتداد بالتقرير في هذا الخصوص لما كان ما تقدم جميعه فإن ما ذهب إليه الحكم من أن ما وقع من الطاعن بصفته علي النحو السالف بيانه بعد خطأ يستوجب مسؤوليته وعلي هذا الأساس أدخل في عناصر التعويض الذي قضي به ما أصاب المطعون ضده من ضرر عن فقد إبصار عينه اليمنى نتيجة الإهمال في علاجها وملاحظتها ورعايتها بعد إجراء الجراحة فيها فإنه لا يكون مخطئاً في القانون أو مشوباً بالقصور في التسبب ومن ثم فإن جميع متا يعيبه الطاعن علي الحكم لم يستند في قضائه بمسؤولية الطاعن بصفته إلي هذا الخطأ الثابت في جانبه فحسب وإنما استند أيضاً إلي تراخي أطباء المستشفى العسكري

العام في إجراء التداخل الجراحي مدة تقرب عن الشهرين مع ان حالة المطعون ضده كانت تستلزم المبادرة بإتخاذ هذا الإجراء فور ظهور عدم جدوي العلاج الدوائي الذي أتبعه الأطباء مع المطعون ذده علي النحو الذي أورده كبير الأطباء الشرعيين في تقريره الذي أعتمد عليه الحكم في قضائه كان لا يتفق مع ما تقضي به الأصول المستقرة في علم الطب وهو ما يجب توافره لمسالة الطبيب عن خطئه الفني لما كان ذلك فإن الحكم المطعون فيه يكون فوق هطئه في تطبيق القانون وفي هذا الخصوص قد شابه القصوّ في التسبب بما يستوجب تقضيه لذلك طالما انه قضى بتعويض إجمالي عن الأضرار التي حاقت بالمضرور ومن بينها الضرر الناجم عن خطأ الطاعن في التراخي في إجراء التداخل الجراحي والذي قصر الحكم في استظهار الشر اللازم توافره لصبوته في حق أطباء المستشفى العسكري العام علي لا يبرره تذرعههم بأنهم استعانوا في علاج المطعون ضده بطبيبين أخصائيين وانه إلي جانب هذا الخطأ يقوم خطأ آخر وقع فيه أطباء المستشفى العسكري العام هو أنهم لم يبذلوا العناية الكافية للعين اليمنى بعد إجراء الجراحة فيها وقد أدى ذلك فقد أبصار هذه العين وأن هذين الخطأين يوجبان مساءلة الطاعن بصفته ولما كان التزام الطبيب – وعلي ما جري به قضاء هذه المحكمة – ليس التزاماً بتحقيق نتيجة هي شفاء المريض , وإنما هو التزام ببذل عناية إلا أن العناية المطلوبة منه تقضي أن يبذل لمريضه جهوداً صادقة يقظة تتفق في غير الظروف الاستثنائية مع الأصول المستقرة في علم الطب فيسال الطبيب عن كل تقصير في مسلكه الطبي لا يقع من طبيب يقظ في مستواه المهني وجد في تقصير في مسلكه الطبي لا يقع من طبيب يقظ في مستواه المهني وجد في نفس الظروف الخارجية التي أحاطت بالطبيب

المسئول كما يسأل عن خطئه العادي أيا كانت درجة جسامته لما كان ذلك وكان الحكم المطعون فيه قد سجل في حدود سلطته التقديرية أخذاً بما أثبتته كبير الأطباء الشرعيين في تقريره علي ما سلف البيان أن أطباء المستشفى العسكري العام لم يبذلوا العناية الواجبة في رعاية العين اليمنى بعد إجراء الجراحة فيها إذ لم توضع هذه العين بعد العملية الجراحية تحت الملاحظة الكافية وذلك بقياس قوة أبصارها وتوترها وميدان النظر في فترات متقاربة رغم ما هو ثابت بالأوراق من عدم استقرار حالتها واستمرار شكوي المطعون ضده من الصداع بحيث ازدادت التغيرات الضمورية بالعصب البصري حتي فقدت العين أبصارها دون إجراء آخر لعلاج التوتر الغير مستقر واعتبر الحكم ذلك خطأ موجباً لمساءلتهم عن الضرر وهو استخلاص من الحكم سائق وكان لمحكمة النقض أن تراقب محكمة الموضوع في وصفها للفعل أو الترك بأنه خطأ مما يستوجب المسؤولية المدنية وكان ما وصفه الحكم المطعون فيه بأنه خطأ وقع من الطاعن بصفته يصدق عليه وصف الخطأ بمعناه القانوني وإذا كانه من المقرر في قضاء هذه المحكمة أن استخلاص محكمة الموضوع لعلاقة السببية بين الخطأ والضرر هو مما يدخل في تقديرها متى كان سائغاً وكان ما استخلاصه الحكم في هذا الشأن وعلي ما سلف البيان هو استخلاص سائق وأنه لا يكتفي لانتقاء هذه العلاقة ما أورده كبير الأطباء الشرعيين في تقريره من أن أصابة صغار السن بالأجلوكوما الابتدائية كثيراً ما تنتهي إلي ذات النتيجة التي وصل إليها المطعون ضده ذلك أنه يجب لاستبعاد خطة الطاعن كسبب للضرر أن يتوافر السبب المشار إليه في خصوصية هذه الدعوي وان يثبت أنه السبب المنتج في أحداث الضرر وكان التقرير قد أكتفي بإيراي رأي علمي مجرد علي النحو السالف ذكره دون أن يثبت توافر هذا العامل الخلفي في خصوصية حالة

المطعون ضده وأنه السبب المنتج في أحداث الضرر فلا علي الحكم أن هو لم يعتد به في نفي علاقة السببية المنتج في أحداث الضرر فلا علي الحكم أن هو لم يعتد به في نفي علاقة السببية لما كان ذلك وكان الحكم المطعون فيه قد أنتهي إلي توافر عناصر المسؤولية في هذا الخصوص في حق أطباء المستشفى العسكري أخذ بالرأي الفني الذي أثبتته كبير الأطباء الشرعيين في تقريره فإن في ذلك الرد علي ما أثره الطاعن في شأن عدم الاعتداد بالتقرير في هذا الخصوص لما كان ما تقدم جميعه فإن ما ذهب إليه الحكم من أن ما وقع من الطاعن بصفته علي النحو السالف بيانه يعد خطأ يستوجب مسئوليتيه وعلي هذا الأساس أدخل في عناصر التعويض الذي قضي به ما أصاب المطعون ضده من ضرر عن فقد إبصار عينه اليمني نتيجة الإهمال في علاجها وملاحظتها ورعايتها بعد إجراء الجراحة فيها فإنه لا يكون مخطئاً في القانون أو مشوباً بالقصور في التسبب ومن ثم فإن لا يكون مخطئاً في القانون أو مشوباً بالقصور في التسبب ومن ثم فإن جميع متا يعيبه الطاعن علي الحكم في هذا الخصوص يكون غير سديد إلا أنه لما كان الحكم لم يستند في قضائه بمسئولية الطاعن بصفته إلي هذا الخطأ الثابت في جانبه فحسب وإنما استند ايضاً إلي تراخي اطباء المستشفى العسكري العام في إجراء التداخل الجراحي مدة تقرب من الشهرين مع ان حالة المطعون ضده كانت تستلزم المبادرة بإتخاذ هذا الإجراء فور ظهور عدم جدوي العلاج الدوائي الذي استمر عليه طوال تلك المدة دون أن يتحقق الحكم من أن العلاج الدوائي الذي استمر عليه طوال تلك المدة دون أن يتحقق الحكم من أن العلاج الدوائي الذي أتبعه الأطباء مع المطعون ضده علي النحو الذي أورده كبير الأطباء الشرعيين في تقريره الذي اعتمد عليه الحكم في قضائه كان لا يتفق مع ما تقضي به الأصول المستقرة في علم الطب وهو ما يجب

توافره لمساءلة الطبيب عن خطئه الفني لما كان ذلك فإن الحكم المطعون فيه يكون في تطبيق القانون في هذا الخصوص قد شابه القصور في التسبب بما يستوجب نقضه لذلك طالما أنه قضي بتعويض إجمالي عن الأضرار التي حاقّت بالمضرور ومن بينها الضرر الناجم عن خطأ الطاعن في التراخي في إجراء التداخل الجراحي والذي قصر الحكم في استظهار الشرط اللازم توافره لثبوته في حق أطباء المستشفى العسكري العام علي النحو السالف بيانه (نقض ١٩٧١/١١/٢١ سنة ٣٢ الجزء الثالث ص ١٠٦٢) وحيث أن الثابت من تقارير الحكم المطعون فيه أن المستشفى التي أجريت فيها العملية لمورث المطعون ضدهم الثلاثة الأول هي مستشفى عام تابعة لهيئة السكك الحديدية , وان كلا من الطاعن الذي أجري الجراحة للمورث والمطعون ضده السادس الذي قام بتخديره طبيب موظف بهذه المستشفى , ولما كان الحكم المطعون فيه قد أنتهي إلي أن وفاة المورث حديث نتيجة خطأ في عملية التخدير التي قام بها المطعون ضده السادس واعتبر الحكم أن الطاعن وهو الطبيب الذي قام بإجراء الجراحة مسئول مع طبيب التخدير مسئولية تقصيرية تأسيسا علي ما قاله الحكم من أن " الطاعن سمح لطبيب غير متخصص بإجراء التخدير بإعطاء البنج الكلي بالمخالفة لما كان قد أشار به من قبل الطبيب الأخصائي من إعطائه بنجا موضوعيا وأنه لا يرفع عن الطاعن المسئولية تقريره أن البنج ليس من اختصاصه إذ هو المسئول الأول عن العملية بوصفها الجراح الذي أخرها وكان تقرير الأخصائي تحت نظره " وهذا الذي أقام عليه الحكم المطعون فيه قضاءه بمسئولية الطاعن خطأ في القانون ذلك أنه وقد خلص الحكم غلي أن وفاة مورث المطعون ضدهم الثلاثة الأول قد حدثت نتيجة خطأ في عملية التخدير التي باشرها المطعون ضده السادس ولم يساهم فيها الطاعن ولم يسند الحكم إلي

الطاعن أي خطأ في الجراحة التي اجراها للمورث فإنه لا يمكن أسناد أي خطأ تقصيري لشخص الطاعن لأنه بحكم كون طبيباً بالمستشفى ما كان يستطيع ان يمنع الطبيب الذي عينته إدارة المستشفى للقيام بعمليات التخدير – في الفترة التي أجريت فيها الجراحة – من مباشرة عملية تخدير المورث أو أن يختار غير هذا الطبيب القيام بهذه العملية , ولا عبرة بما قرره الحكم من أن طبيباً آخر متخصصاً كان قد أشار قبل إجراء العملية للمورث ببضعة أيام بإعطائه بنجاً موضوعياً ما دام الثابت أن هذا الطبيب المتخصص كان في إجازة في اليوم الذي أجريت فيه العملية للمورث وأن إدارة المستشفى في اليوم الذي أجريت فيه العملية للمورث طبيب آخر متخصص في التخدير كان يمكن للطاعن سأن يستعين به في تخدير المورث , كما لا يمكن مساءلة الطاعن عن خطأ المطعون نضده السادس علي أساس مسئولية المتبوع عن أعمال تابعه غير المشروعة لأن هذا المطعون ضده لا يعتبر تابعاً للطاعن في حكم المادة ١٧٤ من القانون المدني لأنه وإن كان قيام رابطة التبعية أن يكون للمتبوع علي التابع سلسلة فعلية في رقابته وتوجيهه الصادر بإدانة وهذه السلطة لا تكون للطبيب الجراح في مستشفى عام علي الطبيب الذي عينته إدارة المستشفى لإجراء التخدير لما كان ما تقدم وكان لمحكمة النقض أن تراقب محكمة الموضوع في وصفها للفعل أو الترك بأنه خطأ يستوجب المسئولية المدنية أو غير خطأ وكان ما وصفه الحكم المطعون فيه بأنه خطأ تقصيري وقع من الطاعن لا يصدق عليه وصف الخطأ بمعناه القانوني فإن الحكم المطعون فيه إذ قضى بمسئولية الطاعن مسئولية تقصيرية وعلي هذا الأساس إلزامه بالتعويض لورثة المتوفي متضامناً مع طبيب التخدير وإدارة المستشفى يكون مخطئاً في تطبيق القانون بما يستوجب نقضه وحيث أن الموضوع صالح للحكم فيه وحيث أنه متي

أنتفي وقوع خطأ شخصي من جانب الطاعن علي النحو السالف بيانه وكان لا يجوز مساءلته عن خطأ المطعون ضده السادس علي أساس أن الأخير تابع له وكان أيضاً لا يمكن مساءلة الطبيب في مستشفى عام عن الضرر الذي يصيب المريض بسبب خطأ الطبيب إلا علي أساس المسؤولية التقصيرية لأنه لا يمكن القول في هذه الحالة بأن المريض قد أختار الطبيب لعلاجيه حتي ينعقد عقد بينهما كما لا يمكن القول بوجود عقد اشتراط لمصلحة المريض بين إدارة المستشفى العام وبين اطبائها لأن علاقة الطبيب الموظف بالجهة الإدارية التي يتبعها هي علاقة تنظيمية وليست التعاقدية وبذلك لا يكون هناك محل لبحث مسؤولية الطاعن في دائرة المسؤولية التعاقدية ولو ان الامر لا يتغير في هذه الحالة لأن المدين بالتزامه التعاقدية مما يقتضي الا يسأل الجراح عن خطأ صادر من أحد مساعديه من الأطباء يصيب المريض بضرر وإلا إذا كان قد أختار هو هذا المساعد لمعاونته في العملية أو تركه يتدخل فيها مع أستطاعته منعه من هذا لا يتوافر في حالة الطاعن أما كان ما تقدم فإن الدعوي قبل الطاعن تكون علي غير أساس متعيناً رفضها ويكون لذلك الحكم المتسأنف الذي ألزم الطاعن بالتعويض مخالفاً للقانون بما يستوجب الغاؤه . (نقض ٣ / ٧ / ١٩٦٩ سنة ٢٠ العدد الثاني ص ١٠٩٤) .

وحيث أن مسؤولية الطبيب الذي أختاره المريض أو نائبه لعلاجيه هي مسؤولية عقدية والطبيب وإن كان لا يلتزم بمقتضي العقد الذي ينعقد بينه وبين مريضه بشفاؤه أو نجاح العملية التي يجربها له لأن التزام الطبيب ليس التزاماً الطبيب ليس التزاماً بتحقيق نتيجة وإنما هو التزام ببذل عناية إلا ان العناية المطلوبة منه تقتضي أن يبذل لمريضه جهوداً صادقة يقظة تتفق – في غير الظروف الاستثنائية – مع الأصول المستقرة في علم الطب فيسأل الطبيب عن كل تقصير في مسلكه الطبي لا

يقع من طبيب يقظ في مستواه المهني وجد في نفس الظروف الخارجية التي أحاطت بالطبيب المسئول وجراح التجميل وإن كان كغيره من الأطباء لا يضمن نجاح العملية التي يجربها إلا أن العناية المطلوبة منه أكثر منها في أحوال الجراحة الأخرى اعتباراً بأن جراحة التجميل لا يقصد منها شفاء المريض من علة في جسمه وإنما إصلاح تشويه لا يعرض حياته لأي خطر ولئن كان مقتضي اعتبار التزام الطبيب التزاماً ببذل عناية خاصة أن المريض إذا أنكر علي الطبيب بذل العناية الواجبة فإن عبء إثبات ذلك يقع علي المريض إلا أنه إذا أثبت هذا المريض واقعة ترجع إهمال الطبيب كما إذا أثبت أن الترقيع الذي أجراه له جراح التجميل في موضع الجرح والذي نتج عنه تشويه ظاهر بجسمه لم يكن يقتضيه السير العادي لعملية التجميل وفقاً للأصول الطبية المستقرة فإن المريض يكون بذلك قد أقام قرينة قضائية علي عدم تنفيذ الطبيب لالتزامه فينتقل عبء الإثبات بمقتضاها إلي الطبيب ويتعين عليه لكي يدرا المسؤولية عن نفسه أن يثبت قيام حالة الضرورة التي اقتضت إجراء الترقيع والتي من شأنها أن تنفي عنه وصف الإهمال لما كان ذلك وكان الثابت أن الطاعنة تمسكت أمام محكمة الموضوع بدرجيتها أن المطعون ضده أخطأ خطأ جسيماً لوضعه رقعة جلدية بدراعها الأيمن نتج عنه تشويه ظاهر بهذا الذراع ودلت علي هذا الخطأ بأن عملية التجميل التي اتفقت مع المطعون ضده علي أن يجربها لها لم تكن تستلزم عمل هذه الرقعة ولم ينازع المطعون ضده والخبيران اللذان أخذ الحكم المطعون فيه بتقريريهما في أن عملية التجميل المتفق عليها لم تكن تستلزم بحسب سيرها الطبيعي عمل الرقعة الجلدية وإنما برر المطعون ضده إجراء الترقيع بأنه فوجئ بعد شق جلد الذراع الأيمن بوجود ورم اشتبه في أن يكون جبيثاً فاضطر لتوسيع الجرح ليتمكن من استئصال هذا الورم

وكان لابد بعد ذلك من عمل الرقعة لتغطية الجزء الذي نزع منه الجلد وكانت الطاعنة قد أنكرت وجود الورم الذي أدعي المطعون ضده أنه استأصله وطالبت به بتقديم الدليل علي وجوده وقد رد الحكم المطعون فيه علي دفاع الطاعنة في هذا الخصوص بقوله " إن هذا الذي تقوله المستأنفة (الطاعنة) لا يفيدها بشئ فقد أفتق خبيراً الدعوي – وهما الدكتور جمال البحيري والدكتور عبدالله علي علي أنه إذا اشتبه الطبيب الجراح في نوع الورم فيجب عليه استئصاله استئصالاً كاملاً علي أوسع نطاق سواء ظهر نوع الورم فيجب عليه استئصاله استئصالاً كاملاً علي أوسع نطاق سواء ظهر بعد ذلك أن الأورام كانت خبيثة أو حميدة وعلي هذا الأساس فإنه يكفي أن يشتبه المستأنف عليه في نوع الورم بذراعي المستأنفة حتي يكون من واجبه أن يستأصل هذا الورم وما حوله من أنسجة سليمة وهذا ما فعله المستأنف عليه وأقره عليه خبيراً الدعوي ... وحيث أنه استبان مما تقدم ومن تقرير خبير الدعوي أن المستأنف عليه لم يرتكب خطأ في عملية التجميل التي أجراها للمستأنفة وأنه راعي في إجرائها القواعد الفنية الصحيحة وأصول المهنة فإن ما حدث بذراعي المستأنفة من أثار الألتئام كان بسبب طبيعة الجلد مما استدعي عمل رقعة جلدية لقفل الجرح وهذا لا يمكن للطبيب معرفته قبل إجراء العملية " وهذا الذي قرره الحكم المطعون فيه وأقام عليه قضاءه بنفي الخطأ عن المطعون ضده بالنسبة لعمل الرقعة بالذراع الأيمن للطاعنة ينطوي علي قصور في التسبيب وخطأ في الأسناد ومخالفة للثابت في الأوراق ذلك بأنه وقد قام دفاع الطاعنة علي أنه لم يكن بذراعها الأيمن أي ورم وطالبت المطعون ضده بتقديم الدليل علي ما ادعاه من وجود هذا الورم فإن ما قاله الحكم من أنه يكفي أن يتبعه المطعون ضده في نوع الورم في ذراع الطاعنة حتي يكون من واجبه أن يستأصله هو وما حوله

من انسجة لا يواجه الطاعنة في هذا الخصوص بما يقتضيه لأنه يجب لاستقامة قول الحكم أن يثبت أولاً وجود ورم من أي نوع حتي يصح أن يقوم الاشتباه في أمره ، إذ خلا حكم من إيراد الدليل علي ذلك وكان ما أسنده إلي تقرير الخبيرين الدكتور جمال البحيري والدكتور عبدالله علي من أن طبيعة جلد الطاعنة هي التي استدعت عمل الرقعة الجلدية لا اصل له في هذين التقريرين ولا في أوراق الدعوي الأخرى ذلك أنه لا أحداً من الخبيرين ولا المطعون ضده والدكتور عبدالله علي إلي هذا الأمر في تبرير حصول البروز والاتساع في أثر الألتنام بالذراعين لا في تبرير عمل الرقعة أما هذه الرقعة فقد ذكر المطعون ضده والخبيران في تبريرها أن استئصال الورم استلزم توسيع الجرح بالذراع الأيمن وأن اتساع الجرح هو الذي اقتضي عمل التوقيع لتغطية الجزء الكبير الذي نزع منه الجلد حتي يلتئم الجرح ولما كان ذلك تقريراً للخبيرين اللذين اعتمد عليها الحكم المطعون فيه في نفي الخطأ عن المطعون ضده لا ينتقي بهما عن عمل الرقعة الجلدية بالذراع الأيمن للطاعة إلا إذا ثبت وجود الورم الذي ادعي وجوده وكان الدكتور البحيري وإن ضمن تقريره أنه لا يمكن الجزم بصحة أو عدم صحة ادعاء المطعون ضده بوجود الورم ، أنه لو كان المطعون ضده قد قدم التقرير الخاص بنتيجة تحليل الورم لكان في ذلك الدليل القاطع علي صحة قوله لكنه لم يقدم هذا التقرير إلا أن الدكتور البحيري مع ذلك قد نفي عن المطعون ضده الخطأ بالنسبة لعمل الرقعة الجلدية علي أساس مجرد افتراض بأنه قد أتبع في إجراء العملية ما تقتضي به الأصول الفنية من قياس للجرح بعد تشريح الشحم من الأنسجة وقبل أن يقطع الشحم والجلد لأزالته وهذا الافتراض لا يصلح أساساً لنفي المسؤولية ما دامت الطاعنة تذكر علي المطعون ضده أتباعه تلك الأصول الفنية وطالما أن الحكم المطعون فيه لم يقم

الدليل علي صحة هذا الاقتراض أو علي وجود الورم الذي بدونه لا يكون إجراء الترقيع مبرراً من الوجهة الطبية حسبما جاء بتقريرى الخبيرين اللذين أخذ بهما الحكم المطعون فيه لما كان ذلك وكان خطأ محكمة الاستئناف في فهم السبب الحقيقي لعمل الرقعة الجلدية حسبما ورد بأقوال المطعون ضده وفي تقريرى الخبيرين المعينين في الدعوى قد حجبت المحكمة عن التحقق من قيام حالة الضرورة التي يستند إليها المطعون ضده والخبران في تبرير عمل الرقعة الجلدية فإن الحكم المطعون فيه يكون مشوباً بالقصور بما يستوجب نقضه دون حاجة لبحث باقي أوجه الطعن (نقض ١٩٦٩/٦/٢٦ سنة ٢٠ العدد الثاني ص ١٠٧٥)

وحيث أن الحكم المطعون فيه أقام قضاءه بمسئولية الطاعن علي ما أورده من " أن الطبيب الشرعي قرر في أقواله في تحقيق النيابة عن بيان سبب الوفاة أنه نتيجة تسمم دموي عفن من قرح الفراش التي بالآليتين ، إذا كان عندها هبوط في القلب ونبضها سريع فإن في ذلك علامة علي وشك الوفاة من التسمم الدموي وأنه في تكرار نقلها ما عجل في إحداث الوفاة وأن التعجيل في نقلها هو من جانب المستأنف عليه الأول - الطاعن - عمل خاطئ لا يبرر الادعاء بعدم وجود ما يستدعي التدخل الجراحي وبالتالي عدم وجود المبرر لبقائها في المستشفى هذا فضلاً عن عدم استجلاء المحكمة الظروف التي أوجدت المريضة في قسم المسالك البولية الذي يعمل به المستأنف عليه - الطاعن - ولم تكشف الأوراق السبب المبرر لتصدي المستأنف عليه الأول لفحص هذه المريضة وعدم إحالتها إلي القسم المختص لفحصها وتقرير ما يجب بشأنها أو علي الأقل إبقائها إلي اليوم التالي وإحالتها إلي القسم المختص لفحصها وأن هذه الظروف مجتمعة تقنع المحكمة بخطأ التصرف الذي صدر من المستأنف عليه الأول الطاعن " وهذا الذي أقام عليه الحكم

قضاء مخالفة فيه القانون ذلك أن مسؤولية الطبيب وإن كانت لا تقوم في الأصل – علي أنه ملتزم بتحقيق غاية هي شفاء المريض إلا أنه يلتزم ببذل العناية الصادقة في سبيل سفائه ولما كان واجب الطبيب في بذل العناية مناطه ما يقدمه طبيب يقظ من أوسط زملائه علماً ودارية في الظروف المحيطة به أثناء ممارسته لعمله مع مراعاة تقاليد المهنة والأصول العلمية الثابتة – وبصرف النظر عن المسائل التي اختلف فيها أهل هذه المهنة لينفتح باب الاجتهاد فيها – وكان انحراف الطبيب عن أداء واجبه وأخلاله بالتزامه المحدد علي النحو المتقدم يعد خطأ يستوجب مسئوليته عن الضرر الذي يلحق بالمريض ويفوت عليه فرصة العلاج ما دام هذا الخطأ قد تداخل بما يؤدي إلي ارتباطه بالضرر ارتباط السبب بالمسبب بما كان ذلك وكان البين من الحكم المطعون فيه أنه أخذ الطاعن – من الواقع الذي حصله – بالخطأ في استعجال نقل المريضة من المستشفى الجامعي التي يعمل بها لإعادتها إلي مستشفى الحميات وهي علي وشك الوفاة وبأنه أصدر الأمر بنقلها قبل إحالتها إلي القسم المختص لفحصها واتخاذ ما يجب بشأنها . وبأنه أخرجها من المستشفى في ذات اليوم الذي قدمت فيه دون أبقائها إلي اليوم التالي لفحصها بالقسم المختص واعتبر الحكم هذا التصرف من الطاعن خطأ لا يبرره ادعاؤه بعدم ضرورة التدخل الجراحي – إذا أن هذا الادعاء – بفرض صحته – لم يكن ليحول دون إحالة المريضة إلي القسم المختص بالمستشفى إلي الوقت الملائم لحالتها المرضية ولما كان ما تقدم فإن الحكم في وصفه أمر النقل بأنه خطأ من الطاعن يكون قد ألتزم صحيح القانون وما يقوله الطاعن من أنه اضطر محافظة علي مرضي المستشفى إلي أخراج هذه المريضة منه استناداً إلي لائحة الأطباء المقيمين لعدم وجود قسم للعزل بها هذا القول مردود بما أورده الحكم في صدد تأييد قيام الخطأ في تصرف

الطاعن من أن الجهة الإدارية المختصة قد لفتت نظره إلي عدم العودة لمثل هذا التصرف وفي ذلك ما يحمل الرد علي دفاع الطاعن في هذا الشأن ومن ثم يكون النعي في هذا الشق غير سديد والنعي في شقه الثاني مردود بانه لما كان الحكم قد أسس قضاءه بمسئولية الطاعن علي ماقرره الطبيب الشرعي من أن تكرار نقل المريضة عجل في إحاث الوفاة وأن الطاعن أخطأ إذ امر بنقلها في وقت غير ملائم قبل فحصها وتقرير العلاج لها سفان الحكم يكون قد تناول بالبحث توافر عنصر الضرر ورابطة السببية بينه وبين الخطأ ما دامت تقاريرات الحكم واضحة الدلالة في أن خطأ الطاعن في أستعجالا لنقل حال دون أتخاذ العلاج الملائم في حينه وجعل المريضة أكثر أستهدافا لمضاعفات المرض مما أدي إلي إحداث الوفاة
(نقض ٢٢ / ٢ / ١٩٦٦ سنة ١٧ العدد الثاني ص ٦٣٦)

لا يخلي الجراح من المسئولية أن يكون الطبيب المعالج هو الذي أشار عليه بإجراء العملية فلا يقبل منه الاحتجاج بأنه إنما نفذ رأي الطبيب المتعالج لأن ذلك لا يتفق مع أستقلال الجراح ليري ما إذا كانت تقتضيها حالته أم لا

(نقض مدني ٢٦ / ٦ / ٢٢ مجموعة النقض في ربع قرن جزء أول ص ٩٧٠)
– إذا عرض الحكم لبيان ركن الخطأ السند إلي المتهم لي (طبيب) بقوله " أنه طلب إلي الممرضة والتمورجي أن يقدموا له بنجا موضعيا بنسبة ١ % دون أن يعين هذا المخدر ودون أن يطلع علي الزجاجة التي وضع فيها ليتحقق مما إذا كان هو المخدر الذي يريده أم غيره ومن أن الكمية التي حقنت بها المجني عليها تفوق إلي أكثر من ضعف الكمية المسموح بها ومن أنه قبل أن يجري عملية جراحية قد تستغرق ساعة فأكثر دون أن يتستعين بطبيب خاص بالمخدر ليتفرغ هو إلي مباشرة العملية , ومن ان الحادث وقع نتيجة مباشرة لإهماله عدم تحرزه بأن حقن

المجني عليها بمحلول (البونتكايين) بنسبة ١% وهي تزيد عشر مرات عن النسبة المصرح بها فتسمت وماتت " - فإن ما أورده الحكم من أدلة علي ثبوت خطأ الطاعن من شأنه أن يؤدي إلي ما رتبته عليها اما ما يقوله المتهم من أن عمله في مستشفى عام قائم علي نظام التقييم والتخصيص بعفيه من أن يستوثق من نوع المخدر وصلاحيته وأنه ما دام أن ذلك المخدر قد أعد من موظف فني مختص وادع غرفة العمليات فإنه في حل من استعماله دون أي بحث فهذا الدفاع من جانب المتهم هو دفاع موضوعي لا تلزم المحكمة بالرد عليه مستفاد من أدلة الثبوت الذي أوردتها المحكمة علي خطأ المتهم وأسست عليها أدانته وهو ما أولته المحكمة - يحق - علي أنه خطأ طبي وتقصير من المتهم لا يقع من طبيب يقظ يوجد في نفس الظروف التي أحاطت بالطبيب المسئول بما يفيد أنه وقد حل أخصائي فإنه يتحمل التزاماته ومنها الاستيثاق من نوع المخدر ..

(نقض ٢٧ / ١ / ١٩٥٩ س ١٠ ص ٩١)

- أباحة عمل الطبيب أو الصيدلي مشروطة بأن يكون مما يجريه مطابقاً للأصول العلمية المقررة فإذا فرط أحدهما في اتباع هذه الأصول أو خالفها حقت عليه المسؤولية الجنائية بحسب الفعل ونتيجته أو تقصيره وعدم تحرزه في أداء عمله

(نقض ٢٧ / ١ / ١٩٥٩ سنة ١٠ ص ٩١)

المبحث الخامس

المسئولية الطبية في القضاء العربي

في مصر ذهب القضاء المصري في بداية الأمر إلى اعتبار أن مسؤولية الطبيب هي مسؤولية تقصيرية لا عقدية ويجب علي المريض اثبات أركان المسؤولية الطبية وهي الخطأ والضرر والعلاقة السببية وفي هذا الصدد قضت محكمة النقض المصرية بأنه لا يمكن مساءلة طبيب في المستشفى العام إلا علي أساس المسؤولية التقصيرية لأنه لا يمكن القول في هذه الحالة بأن المريض قد اختار الطبيب لعلاجة حتي ينعقد العقد بينهما كما لا يمكن القول بوجود عقد اشتراط لمصلحة المريض بين ادارة المستشفى العام وبين أطبائها لأن علاقة الطبيب الموظف بالجهة الادارية التي يتبعها هي علاقة تنظيمية وليست تعاقدية وبذلك لا يكون هناك محل لبحت مسؤولية طبيب المستشفى العام في دائرة المسؤولية التعاقدية ومسلك القضاء المصري في هذا الشأن ينطلق من اعتبارات عملية وإنسانية اذ أنه من الثابت إن أحكام المسؤولية التقصيرية هي لصالح المريض والمضروور من عدة وجوة ففي المسؤولية التقصيرية يكون التعويض عن الضرر المباشر الذي ينتج عن الفعل الضار سواء كان متوقع وغير متوقع أما في المسؤولية العقدية فإن التعويض لا يكون إلا علي الضرر المتوقع وقت إبرام العقد وبخصوص التضامن في المسؤولية العقدية فإنه لا يفترض بين المدينين بل لا بد من الاتفاق عليه صراحة بخلاف الحال في المسؤولية التقصيرية فالتضامن مفترض بين المدينين بل لا بد من الاتفاق عليه صراحة بخلاف الحال في المسؤولية التقصيرية فالتضامن مفترض بين المدينين

بحث علي شبكة الأنترنت الموقع CNN موسعة واكبيديا

ومن ناحية الاتفاق علي اعفاء المدين من المسؤولية ففي المسؤولية التقصيرية لا يجوز الاتفاق علي إعفاء المدين من المسؤولية لأن قواعد المسؤولية التقصيرية متعلقة بالنظام العام أما في المسؤولية العقدية فيجوز الاتفاق علي اعفاء المدين من المسؤولية من الخطأ اليسير أو حصرها في حدود مبلغ معين هذا وقد عدل القضاء المصري عن الحكم السابق والذي اعتبر فيه أن مسؤولية الطبيب هي مسؤولية تقصيرية وجاء بحكم حديث له اعتبر فيه أن مسؤولية الطبيب الذي اختاره المريض أو نائبة هي مسؤولية عقدية فقضت محكمة النقض المصرية في ٢٦ - تموز - ١٩٦٩ بأن مسؤولية الطبيب الذي يختار المريض أو نائبة لعلاجة هي مسؤولية عقدية والطبيب وأن كان لا يلتزم بمقتضي العقد الذي ينقذ بينة وبين مريضة بشفائه أو بنجاح العملية التي يجرها له لأن يجرها له لأن التزام الطبيب ليس التزام بتحقيق نتيجة وإنما هو التزم ببذل عناية والعناية المطلوبة من الطبيب تقتضي أن يبذل لمريضة جهودا صادقة يقظة تتفق مع الأصول الطبية المستقرة في علم الطب فيسأل الطبيب عن كل تقصير في مسلكة الطبي لا يقع من طبيب يقظ في مستواه المهني وجد في نفس الظروف التي احاطت بالطبيب المسئول نجد من خلال هذا الحكم أن محكمة النقض المصرية قد عدلت عن موقفها السابق واعتبرت أن مسؤولية الطبيب هي مسؤولية عقدية لا تقصيرية وذلك علي غرار محكمة النقض الفرنسية وعليه فإن ما هو مستقر عليه الوضع في الفقه والقضاء المصري إن مسؤولية الطبيب هي مسؤولية عقدية كلما كان الطبيب قد تولي علاج المريض بناء علي اختياره له وطلبة بنفسه أو عن طريق نائبة وتكون مسؤولية الطبيب تقصيرية في الحالات التي يتطوع فيها الطبيب من تلقاء نفسه أو امتناعا في العلاج أولا

يكون المريض حراً في اختياره ولا يثبت وجود عقد بينة وبين الطبيب ويتضح هذا القول من خلال عبارات الحكمين السابقين .

" لا يمكن مساءلة طبيب المستشفى العام إلا على أساس المسؤولية التقصيرية , لأنه لا يمكن القول في هذه الحالة بأن المريض قد أختار الطبيب لعلاج .. " وأويد الاتجاه الذي ذهب إليه القضاء المصري والذي يعتبر أن مسؤولية الطبيب هي مسؤولية عقدية في حالة اختيار الطبيب من قبل المريض أو نائبة لأنه يتفق مع المنطق القانوني السليم

ثانياً: سوريا يعتبر القضاء السوري إن مسؤولية الطبيب هي مسؤولية تقصيرية على الرغم من عدول القضاء الفرنسي عن هذا الاتجاه وقد طبقت المحاكم السورية أحكام المسؤولية التقصيرية بالنسبة لتقادم ومرور الزمن على دعوي الطبيب وقررت أنها تتقادم بثلاث سنوات طبقاً لنص المادة (١٧٣ / ١) من القانون المدني السوري والتي تنص " تسقط بالتقادم دعوي التعويض الناشئة عن الضرر غير مشروع بانقضاء ثلاث سنوات من اليوم الذي علم فيه المضرور بحدوث الضرر وبالشخص المسئول عنه وتسقط هذه الدعوي في كل حال بانقضاء خمس عشرة سنة من يوم وقوع العمل غير المشروع " ورفضت أن تطبق تقادم الدعوي الناشئة عن العقد بـ ١٢

ثالثاً : لبنان لم تضع محكمة التمييز اللبنانية

مبدأ واضح لطبيعة المسؤولية الطبية كما أن سائر المحاكم اللبنانية لم تتعرض في أحكامها للتفرقة بين المسؤولية الطبية كما أن سائر المحاكم اللبنانية لم تتعرض في أحكامها للتفرقة بين المسؤولية التقصيرية والمسؤولية العقدية إلا أن محكمة بيروت ذهبت في أحد اقضيّتها الصادرة عن الغرفة المدنية بأن مسؤولية الطبيب هي

مسئولية عقدية ويرى الفقه اللبناني أن الطبيب يرتبط بعقد يقتضي منه أن يعالج المريض الذي تعاقد معه وأن يبذل في معالجة العناية الصادقة في حدود الأصول الطبية المستقرة في علم الطب.

رابعاً : الاردن :

أن الأحكام القضائية بشأن مسؤولية الطبيب المدنية قليلة ولم تتناول هذه المسؤولية بشكل مباشر فقد قضت محكمة التمييز في احد احكامها بالزام المستشفى وصاحبة بدفع اربع الاف دينار كتعويض عن الضرر الذي لحق بالطفلة والمتمثل بالعاهة الدائمة التي أصيبت بها نتيجة الخطأ اثناء معالجتها وكان ذلك راجعاً للخطأ بالتشخيص وفي الوقت ذاته اقرت محكمة التمييز مسؤولية صاحب المستشفى عن اخطاء العاملين لديه وأشارت أنه تطبيقاً لنص المادة (٢٨٨/ب) من القانون المدني الاردني فإن مالك المستشفى مسؤولية عن إخطاء العاملين لديه لانهم يعملون تحت رقابتهم وتوجيههم والملاحظ أن هذا الحكم لم يتناول التكييف القانوني لمسئولية فيما إذا كانت مسؤولية تقصيرية أم عقدية أما بالنسبة لمسؤولية الأطباء المهنية ضمن نقابة الأطباء الاردنيون رقم ١٣ لعام ١٩٧٢ فقد نص في الفصل السادس منه علي السلطة التأديبية حيث تنص المادة (٤٥) علي مايلي : " كل طبيب يخل بواجباته المهنية خلافا لاحكام هذا القانون وأي نظام صادر بمقتضاه أو يرتكب خطأ مهنياً أو يتجاوز حقوقه أو يقصر بالتزاماته وفق الدستور الطبي أو يرفض التقيد بقرارات المجلس أو يقدم علي عمل يمس شرف المهنة أو يتصرف في حياته الخاصة تصرفاً يحط من قدرها يعرض نفسه لاجراءات تأديبية أمام مجلس التأديب " وقد حددت المواد من (٤٦-٥٤) من نقابة الأطباء كيفية تشكيل السلطة التأديبية والإجراءات المتبعة أمامها وتحدد هذه النصوص أيضاً العقوبات

التي يحكم بها مجلس التأديب وهي واحدة وأكثر والواردة في المادة (٥٥) وهي ما يلي : العقوبات التي يحكم بها مجلس التأديب هي واحدة أو أكثر مما يلي :

أ - التنبيه ب - التوبيخ ج - الغرامة النقدية من

(١٠) إلى (٢٥٠) دينار تدفع لصندوق النقابة .

د- الحرمان من عضوية المجلس والهيئات المختلفة للنقابة للمدة التي يقررها

هـ - المنع من الممارسة مؤقتاً لمدة لا تزيد عن سنة

ز - المنع النهائي من ممارسة المهنة وشطب اسم الطبيب من السجل بعد ادانته من المحاكم المختصة هذا وقد تضمن الدستور الطبي واجبات الطبيب واداب المهنة ووفقاً لنصوص الدستور الطبي تقوم المسؤولية الطبية بين المريض والطبيب علي بذل العناية وعدم الإهمال وليس الشفاء حيث تنص المادة (١٢) من الدستور الطبي " علي الطبيب عند قبوله رعاية أي شخص سواء في عيادته الخاصة أو في أي منشأة صحية أن يبذل كل جهد وطاقته لتقديم العناية والعطف والاخلاص لكل المرضى علي حد سواء " ويشير الدستور الطبي أيضاً إلي الأساليب التي يجب علي الطبيب عن مراعاتها في مجال الرعاية الطبية حيث تنص المادة (١٣) منه علي الطبيب في مجال الرعاية الطبية الخاصة مراعاة التقاليد التالية : -

أ - حرية المريض في اختيار الطبيب

ب - حرية الطبيب فيما يصفة مع مراعاة ظروف المريض المادية

ج - فيما عدا حالات الطوارئ والإسعاف للطبيب الحق في رفض المعالجة لأسباب مهنية أو شخصية :

د - يمكن للطبيب أن يمتنع عن معالجة مريضة

بشروط

- ١ - إن لا يضر ذلك بمصلحة المريض
- ٢ - أن يقدم المعلومات اللازمة لمواصلة العلاج والقضاء الارداني لغاية الان لم يتعرض لتكليف مسئولية الطبيب وفيما إذا كانت مسئولية تعاقدية أو تقصيرية والأحكام الموجودة بهذا الصدد قليلة ولم تبحث هذا الأمر بشكل مباشر ومفصل .

خامسا : السودان

لا توجد سوابق قضائية تتناول مسؤولية الطبيب بشكل مباشر في السودان بحيث يمكن ان تشكل في مجموعها مبادئ تصلح للنقد والتحليل واستخلاص طبيعة هذه المسؤولية فتحرّيك دعوي المسؤولية تجاه الأطباء في السودان بسبب الأخطاء التي يرتكبونها أثناء تدخلهم الطبي والجراحين لم تكن تطرح أمام القضاء إلى الدرجة التي تدفع القضاء السوداني لوضع المبادئ التي تضبط أحكامها من خلال الواقع .

- هذا وقد قررت المحكمة العليا السودانية عند استئنافها أحد الأحكام المبادئ التالية
- ١ - الالتزام الذي ينشأ من إهمال الصيدلي في واجبه ليس التزاما تعاقديا بل هو التزاما تعاقديا بل هو التزام ينبع من المسؤولية التقصيرية الناتجة عن خرق الصيدلي لواجبه العام نحو الجمهور إذا كان الضرر الناتج عن ذلك جسيما
 - ٢ - إذا كان الضرر الناشئ عن خرق ذلك الالتزام طفيفا يمكن أن يدرج الالتزام تحت المسؤولية التعاقدية .

- ٣ - يلزم تقدير التعويض علي وجود الوقائع المثبتة أو المنفية التي يبني عليها حساب مقدار التعويض وقد أورد قانون المعاملات السودانية النافذ بعض الحالات كنماذج وأمثلة للإخلال بواجب الطبيب والصيدلي الذي يستوجب مسؤولية التقصيرية والتي منها :

١ - إعطاء أدوية غير صحيحة تضر بصحة الشخص المعالج دون اتخاذ الحيطة والحذر اللازمين

٢ - التفريط في الواجبات الوظيفية أو المهنية دون اعتبار خطورة ذلك علي صحة المريض

٣ - اجراء عملية إجهاض غير قانونية أو طهارة غير قانونية يتضح لنا من خلال ماقد سبق أن مسئولية الطبيب هي مسئولية تقصيرية ناتجة عن إهماله وعدم اتباعه لقواعد الحيطة والحذر ولا تكون هذه المسئولية عقديه إلا في الحالات التي يكون فيها عقد واضح وصريح بين الطبيب والمريض وكان لا ينطوي علي الحالات التي اعتبرها قانون المعاملات السودانية من الأمور التي تدخل في نطاق مسئولية الطبيب التقصيرية

القسم الرابع
الدعوى المدنية
والجنائية

الفصل الأول

الدعوي المدنية والدعوي الجنائية

ومجال التفرقة بينهم بالنسبة لمسئولية الأطباء عن الأخطاء الواقعة منهم حال تأديتهم أعمالهم الطبية وكيفية التعويض عنها

المسئولية المدنية حددتها المادة / ١٦٣ من القانون المدني بموجب القاعدة الواردة بها التي تنص علي أن (كل خطأ سبب ضرر للغير يلزم من ارتكبه بالتعويض) الذي له الحق في التعويض وفي المطالبة به هو دائماً المجني عليه حال حياته أما إذا أسفر الخطأ الطبي عن وفاة المجني عليه كان لورثته الحق في المطالبة بالتعويض ويكون التعويض دائماً عن الأضرار التي لحقت المجني عليه أو ورثته من جراء الحادث الطبي لذلك يشترط أن يكون رافع دعوي التعويض هو المضرور الذي له حق شخصي خاص به مباشر متولد من جريمة الإصابة أو القتل الخطأ والمضرور الحق في أن يرفع دعوي التعويض مباشرة أمام القضاء المدني وهذا هو الحق الأصل له مطالباً المتسبب في الضرر بالتعويض وكذلك يحق للمضرور أثناء نظر الدعوي الجنائية عن الخطأ الطبي أن يضم نفسه مدعياً بالحق بطريق التبعية للدعوي الجنائية

حيث تنص المادة / ٢٥١ من قانون الإجراءات الجنائية علي أن :-

(من لحقه ضرر من الجريمة أن يقيم نفسه مدعياً بحقوق مدنية أمام المحكمة المنظورة أمامها الدعوي الجنائية في أية حالة كانت عليها الدعوي) .

ولكن لا يجوز للمضرور أن يقيم نفسه مدعياً مدنياً بحقوق مدنية قبل المتهم أمام محكمة الاستئناف إذ أن للمضرور الحق في اختيار أحد الطريقتين أن يقيم الدعوي المدنية تابعة للدعوي العمومية الجنائية أو أن يقيمها أمام المحكمة المدنية والعمل

درج علي أن يقيم المضرور نفسه مدعياً مدينًا بالتبعية للدعوى الجنائية حتي لا يسقط هذا الحق إذا التجأ إلي الطريق المدني برفع الدعوى أمام المحكمة المدنية مباشرة الملاحظ أن الدعوى المدنية التي ترفع أمام المحكمة الجنائية بالتبعية قاصرة علي الادعاء أمام المحاكم الجنائية العادية دون المحاكم الاستثنائية .

ومن الجدير بالذكر أم للمضرور طبقاً لنص المادة / ٢٦٤ من قانون الإجراءات الجنائية التي تنص علي أنه : -

(إذا رفع من ناله ضرر من الجريمة دعواة بطلب التعويض إلي المحكمة المدنية ثم رفعت الدعوى الجنائية جاز له إذا ترك دعواه أمام المحكمة المدنية أن يرفعها إلي المحكمة الجنائية مع الدعوى الجنائية) نصت المادة ٢٥١ / ٢ إجراءات علي أنه " لمن حقه ضرر من الجريمة أن يقيم نفسه مدعياً بحقوق مدنية أما المحكمة المنظورة أمامها الدعوى الجنائية في أية حالة كانت عليها الدعوى حتى صدور القرار بإقفال باب المرافعة طبقاً للمادة ٢٧٥ ، ولا يقبل منه ذلك أمام المحكمة الاستثنائية " والدعوى المدنية Action civile يمكن تعريفها بأنها هي " الدعوى التي يقيمها من لحقه ضرر الجريمة بطلب تعويض هذا الضرر " وهي في حقيقتها دعوى تعويض Action en dommages-interts ، إلا أنها تنشأ عن فعل خاطئ ضار يعد في نظر قانون العقوبات جريمة ، فهي مشتركة المصدر مع الدعوى الجنائية وهي الواقعة الإجرامية ولهذا الاشتراك في المصدر أنشأ قانون الإجراءات بين الدعويين الجنائية والمدنية عدة روابط قوية متعددة منها أنه أباح للمضرور من الجريمة أن يقيم دعواه أمام المحكمة الجنائية بطريق التبعية للدعوى الجنائية ومنها أنه أباح له أن يحرك الدعوى الجنائية في الجرح والمخالفات بطريق الإدعاء المباشر أمام المحكمة الجنائية ، حتى إذا كانت النيابة قد حفظت الدعوى أو لم تجر فيها

تحقيقاً ومنه أنه أوجب إيقاف الفصل في الدعوى الجنائية ومنها أنه يجعل الحكم الصادر في الدعوى الجنائية مقيداً للقاضي المدني ، إذا ما قررت ثبوت الواقعة ، وصحة إسنادها إلي المتهم علي أن الروابط المتعددة بين الدعويين لا تنفي أن كلا منهما مستقلة عن الأخرى في أركانها وهي الموضوع والخصوم والسبب ، فضلاً عن استقلالها فيما يتعلق بالكثير من القواعد والإجراءات فمن حيث اختلاف الموضوع : نجد أن الدعوى الجنائية موضوعها طلب توقيع عقوبة عن الجريمة ، أما الدعوى المدنية فموضوعها طلب مبلغ من المال يكون بمثابة تعويض عن الضرر الذي سببته الجريمة للمضرور ومن حيث اختلاف الخصوم : نجد أن الدعوى الجنائية تباشرها النيابة باسم المجتمع ولحسابه ، أما الدعوى المدنية فيباشرها فرد من الأفراد هو المضرور من الجريمة باسمه ولحسابه الخاص . والدعوى الجنائية تقام علي المسئول جنائياً فحسب وهو مقارف الجريمة ، أما الدعوى المدنية فقد تقام عليه وحده أو عليه المسئول مدنياً في نفس الوقت مثل الوصي عن جريمة القاصر ، أو المخدم عن جريمة الخادم ، وتقام أيضاً علي ورثة الجاني إذا توفي قبل الفصل فيها ومن حيث اختلاف السبب : نجد أن الدعويين وإن كان مصدرهما واحداً هو الواقعة الإجرامية ، إلا أن هذه الواقعة تعد سبباً للدعوى الجنائية من حيث النظر إلي ناحيتها العامة ، فحسب ، أي إلي وصفها جريمة أخلت بالنظام الذي رسمته الجماعة ، وفرضت علي مخالفته عقوبة . ذلك حين أنها تعد سبباً للدعوى المدنية من حيث النظر إلي ناحيتها الخاصة فحسب ، أي إلي وصفها فعلاً خاطئاً مما يوجب ملزومية فاعلة بتعويض الضرر (م ١٦٣ مدني) لذا فإن الجريمة قد ينشأ عنها ضرر خاص ، وعندئذ من المتصور أن تقام الدعويان الجنائية والمدنية معاً وقد لا ينشأ عنها ضرر خاص فلا يتصور إلا قيام

الدعوى الجنائية وحدها ومن حيث اختلاف القواعد الموضوعية : نجد أن الدعوى الجنائية تخضع من ناحية الموضوع لقانون العقوبات ، حين تخضع المدنية للقانون المدني كما أن الدعوى الجنائية تنقضي بأسباب غير تلك التي تنقضي بها الدعوى المدنية فالأولي تنقضي ب وفاة المتهم ، والعضو الشامل ، ومضي المدة ، و صدور حكم نهائي فيما كما سلف ، أما الثانية فتنتقضي بالوفاة ، والتنازل ، ومضي المدة الخاصة بها ، و صدور حكم فيها كما سيلي . لذا كان من الطبيعي أن الدعوى الجنائية قد تظل قائمة دون المدنية أو بالعكس ، حتى إذا أقيمتا معاً ومن حيث اختلاف الإجراءات : نجد أن الدعوى الجنائية لا تقام أصلاً إلا أمام المحكمة الجنائية فحسب . أما الدعوى المدنية فقد تقام أمام المحكمة المدنية ، كما قد تقام أمام المحكمة الجنائية بالتبعية للدعوى الجنائية ، وتخضع عندئذ بحسب الأصل لقواعد الإجراءات الجنائية وقد عالجتنا في الباب السابق المبادئ العامة التي تحكم مباشرة الدعوى الجنائية ، ونعالج في هذا الباب المبادئ العامة التي تحكم مباشرة الدعوى المدنية ، موزعة علي سبعة فصول علي النحو الآتي : في الأفعال التي قد تنشأ عنها الدعوى المدنية

أن نص المادة ٢٥١ إجراءات صدر بعبارة " لمن لحقه ضرر من الجريمة أن يقيم نفسه مدعياً بحقوق مدنية أمام المحكمة المنظورة أمامها الدعوى الجنائية ... " فهو يتطلب في الفعل الذي يبيح الإدعاء المدني للضرر أمام القضاء الجنائي توافر ثلاثة شروط وهي :-

أولاً : أن يعد الفعل جريمة .

ثانياً : أن يترتب عليه ضرر .

ثالثاً : أن يكون الضرر بسبب الجريمة مباشرة

الفعل جريمة

الدعوى المدنية بمعناها الضيق لا يمكن أن تنشأ إلا عن فعل يعد جريمة سواء أكانت جنائية أم جنحة أم مخالفة ، أما دعوى التعويض فيمكن أن تنشأ عن فعل لا يعد جريمة ، بل خطأ مدنياً فحسب والدعوى المدنية قد تقام أمام محكمة مدنية ، كما تقام أمام محكمة جنائية بالتبعية لدعوى جنائية ، أما دعوى التعويض فلا تقام إلا أمام المحكمة المدنية فحسب فإذا أقيمت أمام المحكمة الجنائية ، وكانت مؤسسة علي واقعة لا تعد جريمة ، وجب عليها أن تقضي بعدم قبولها وأحياناً تستعمل محكمة النقض في هذه الحالة عبارة الحكم بعدم الاختصاص إنما لا يجوز علي أية حال الحكم عندئذ برفض الدعوى المدنية ، وإلا كان هذا خطأ يعيب الحكم لكن إذا أقيمت الدعوى المدنية أمام المحكمة الجنائية بناء علي فعل يعده القانون جريمة فيجوز مع ذلك الحكم بالتعويض ، حتى في حالة الحكم بالبراءة لأسباب معينة سنعرض لها فيما بعد كما يجوز الحكم برفض التعويض لانتفاء الضرر ، حتى في حالة الحكم بالإدانة في الدعوى الجنائية .

الضرر

يشترط لا مكان للإدعاء مدنياً عن واقعة جنائية أن يترتب عليها إلحاق ضرر Prejudice بفرد من الأفراد والضرر الذي يبيح الإدعاء مدنياً قد يكون مادياً أو أدبياً ، لكنه ينبغي علي أية حال أن يكون شخصياً Personnel ومحققاً Certain ، وسنعالج كل خاصية من هذه الخصائص الثلاث في مطلب خاص علي التوالي .

الضرر المادي أو الأدبي :-

الضرر المادي هو ذلك الذي يصيب النمة المالية للمضرور ومن اليسير تقديره في المعتاد ، ولا يثير في العمل صعوبة تذكر أما الضرر الأدبي فهو ذلك الذي يصيب

المجني عليه في شعوره أو في كرامته أو عواطفه ، أي في جوانب معنوية أيا كان نوعها وهو يصعب تقديره كما قد يثير بعض التردد في تقريره وليست هناك حدود فاصلة بين النوعين فقد يكون الضرر أدبياً ومادياً في نفس الوقت ، كالقذف في حق إنسان يلحق به ضرراً أدبياً وفي نفس الوقت قد يسئ إلي سمعته في سوق التجارة أو في الأعمال الحرة والمساس بسلامة جسم المجني عليه أو صحته يمثل في الواقع مزيجاً من الضررين المادي والأدبي معاً ، لأنه يمس شعوره وصحته كما قد يمس قدرته علي العمل والإنتاج وقد نوقش أحياناً مبدأ جواز تعويض الضرر الأدبي الخالص بمبلغ من المال ، لتعذر تقديره من جهة ، ولتعذر إصلاحه بالمال من جهة أخرى إلا أن قانونا المدني الحالي أجاز التعويض عنه ، فنصت المادة ١/٢٢٢ منه علي أن " يشمل التعويض الضرر الأدبي " كما حكمت محاكمنا مراراً بالتعويض عنه ومن ذلك ما قضت به إحداها من أن الأم التي قتلت ابنتها بسبب حادثة سيارة تستحق تعويضاً عن الضرر الذي أصابها ، ولو كانت البنت لا تعول والدتها " إذ أن الوجهة المادية تكون أقل الوجهات اعتباراً في هذه الظروف " .

كما قررت محكمة النقض في حكم لها (في جناية شروع في قتل) أنه " ما دامت المحكمة قد قررت أن الحادث تسبب عنه ضرر أدبي للمجني عليه ولو أنه لم يصب من العيار الناري ، فأنها لا تكون قد أخطأت في قضائها له بالتعويض المدني ، لما تحدثه هذه الجريمة من إزعاج وترويع للمجني عليه " .

إلا أنه مع قبول مبدأ التعويض عن الضرر الأدبي الصرف تمبل شرائع كثيرة إلي عدم التوسع فيه لأنه أطلق هذا الحق من كل قيد ولمجرد التألم مما حدث لأسوء استعماله ولأن تقدير التعويض الواجب دفعه يتطلب عمل موازنة بين مقدار الضرر ومبلغ التعويض ، وهي موازنة عسيرة إذا كان الضرر عبارة عن مجرد ألم أصاب

الإحساس أو جرح أصاب العاطفة ومن صدي هذا الاتجاه في بلادنا نجد أن المادة ٣/٢٢٢ من القانون المدني تنص علي أنه " ومع ذلك لا يجوز الحكم بالتعويض إلا للأزواج والأقارب إلي الدرجة الثانية عما يصيبهم من ألم من جراء موت المصاب " وبعبارة أخرى أن قانونا المدني يستلزم أن يكون المدعي المدني متصلا بالتوفي مباشرة كالأب والأم والابن والبنت أو بوسيط واحد كالجد والجدة والحفيد والحفيدة هذا فضلا عن الأخ والأخت أما إذا بعدت الصلة عن ذلك فيفترض القانون انعدام الضرر الأدبي ، مهما قيل عن توطد الصلة بين القتل وبين الشخص المطالب بالتعويض ، أو عن تمكن الأواصر بينهما وهذا القيد الذي قرره تشريعنا المدني أقر قيوداً تماثله القانون الهولندي (م ١٤٠٨ / ١) وقانون الالتزامات السويسري (م ٤٧) والقانون البولوني (م ١٥٧ / ٣) :

الضرر المحقق :-

تنبغي التفرقة بين الضرر العام الناجم عن الجريمة ، والضرر الخاص فالأول لازم لإمكان القول بتوافر أركان الجريمة ، وكثيراً ما يتطلبه القانون ركناً موضوعياً قائماً بذاته مستقلاً عن الفعل المادي كما هي الحال مثلاً في جريمتي التزوير وخيانة الأمانة لا أمراً مترتباً عليه افتراضاً ، وهذا الضرر العام قد يكون محققاً كما قد يكون محتملاً فحسب أما الضرر الخاص الذي يصلح سبباً للمطالبة بالتعويض المدني فهو ذلك الذي يلحق فرداً من الأفراد ، ويلزم فيه طبقاً للرأي السائد أن يكون محققاً ولا يكفي أن يكون محتملاً ، أي جائز الوقوع فحسب ذلك أن الحق المدني يجب أن يولد بالفعل قبل إمكان المطالبة به ، كما يجب لإمكان تقديره أن يكون قد تحقق فعلاً أما الاحتمالات فيمكن تصورهما علي جميع الوجوه والفروض .. فلا تصلح أساساً للقول باكتساب الحق ويعد الضرر محققاً إذا كان نتيجة لازمة للجريمة

وتوافرت عناصر تقديره بشكل كاف ، ويعد محتملاً إذا لم يكن كذلك ولا ينبغي الخلط بين الضرر المحتمل والضرر المستقبل فقد يكون الضرر مستقبلاً لكنه محققاً وعندئذ لا مانع من الاستناد إليه في دعوى تعويض فيجوز الحكم بتعويض عن عامة مستديمة لو أن كل أضرارها لم تتحقق بعد ، ولكنها ستتحقق مستقبلاً . ويصح بالتالي أن يراعي ما يحتمل أن يعشه المجني عليه في المتوسط ، وكذلك مقدار النقص المستديم في كفاءته علي العمل بحسب ما سيكون عليه مستقبلاً ، فضلاً عن الاعتبارات الماضية المختلفة مثل مصاريف العلاج ، ومدة التعطل عن العمل ، والكسب الذي فاتته بالفعل ولا توجد في الواقع حدود فاصلة بين الضررين المستقبل أو المحتمل فقد يقال أن كل ما هو مستقبل لم يتحقق بالفعل لا يعدو أن يكون أمراً محتملاً فحسب لكن يمكننا القول بأن الضرر الذي ينتظر تحققه مستقبلاً بحكم طبيعة الأشياء ، وبحسب السير العادي للأمر ، ينطبق عليه بالأكثر وصف الضرر المحقق فيما نحن بصدده ، فيبيح الإدعاء المدني أمام المحكمة الجنائية وتقدير ذلك ينبغي أن يعد من الأمور الموضوعية التي نسلم بصعوبة وضع معيار آخر فيها غير معيار السير العادي المتوقع للأمر وهو نفس المعيار المتبع في تقدير توافر رابطة السببية في المواد الجنائية والمدنية ، أو في انتفائها وإذا لم يتيسر للقاضي وقت الحكم في الدعوى أن يعين مدي التعويض الواجب دفعة نهائياً مراعيًا في ذلك الظروف الملازمة للحادث ، فله أن يحتفظ للمضروور بالحق في أن يطالب مستقبلاً خلال مدة معينة بإعادة النظر في التقدير (م ١٧٠ مدني) .

الضرر الشخصي :-

ليس لأحد أن يطالب بتعويض عن ضرر أصاب غيره مهما كانت صلته بهذا الغير وذلك إلا إذا كان خلفاً له ، فعندئذ قد ينتقل الحق في التعويض إلي الورثة فمن المتفق

عليه أنه لا يقبل الإدعاء مدنياً من إنسان عن ضرر أصاب أحد أقاربه أو أولاده أو زوجته أو تابعة وذلك إلا إذا أثبت أنه قد لحقه هو من هذا الضرر نصيب شخصي محقق لذا نجد في صدر المادة ٢٥١ إجراءات عبارة " لمن لحقه ضرر من الجريمة " وبالتالي فإنه لا ينتقل منه إلي الغير إلا إذا تحدد بمقتضى اتفاق أو طالب الدائن به أمام القضاء طبقاً للمادة ٢٢٢ من التقنين المدني وتطبيقاً لذلك قضي بأنه لا تقبل دعوى البنت عن جريمة وقعت علي أمها ، ما دامت لا تطالب بحق شخصي لها مستقل عن حقوق والدتها ، وإنما تطالب بهذه الحقوق ولا تبتغي بدعواها إلا أن يعود مال والدتها إليها ولا يشترط أن تكون الجريمة قد وقعت مباشرة علي من أصابه ضرر منها فقد تقع الجريمة علي شخص ويتعدى ضررها إلي آخر ، فيكون لهذا الأخير المطالبة بالتعويض ومن ثم يجوز للزوج أن يقيم الدعوى المدنية باسمه الخاص عن جريمة وقعت علي زوجته وسببت له ضرراً مادياً أو أدبياً ، أو للوالد عن جريمة وقعت علي ابنه ، أو للمخدوم علي خادمة بنفس الشروط وقضاؤنا مستقر علي ما تقدم ، فنجده لذلك قبل الإدعاء المدني من شخص كان قد تعهد بوفاء ديون تركة ضد متهم كان قد زور سنداً علي صاحب التركة كما قضي بأنه يجوز أن يتدخل شخص ليطالب بتعويض عن الضرر الذي لحقه شخصياً والذي نشأ عن سرقة سند كان في حيازته ، وإن كان هذا السند محرراً لصالح زوجته لا لصالحه هو كما حكم بقبول الإدعاء من مخدوم بتعويض عما فقده من مال كان مع خادمة الذي أصيب في حادث سيارة .

السببية المباشرة بين الجريمة والضرر

ينبغي أن يكون التعويض المدني المدعي به أمام المحكمة الجنائية مترتباً علي الواقعة الجنائية المطروحة علي المحكمة الجنائية ترتيباً مباشراً وقد وضحت

محكمة النقض ماهية السببية المطلوبة في هذا النطاق قائلة " وحيث أن الأصل في توزيع الاختصاص هو أن تنتظر المحاكم المدنية الدعاوى المدنية والمحاكم الجنائية الدعاوى الجنائية - ولم يخرج الشارع عن هذا الأصل إلا بقدر ما خول المحاكم الجنائية من حق نظر دعاوى التعويض عن الأضرار الناشئة عن الجرائم المرفوعة إليها - باعتبار أن ذلك متفرع عن إقامة الدعوى أمامها علي متهمين معينين بجرائم معينة لوقائع معينة منسوبة إليهم بالذات ، قد قام عليها طلب المحاكمة الجنائية وطلب التعويض معاً ، وإذا فلا اختصاص للمحكمة الجنائية بنظر دعوى تعويض عن وقائع لم ترفع بها الدعوى العمومية كما لا اختصاص لها بالحكم بالتعويض عن وقائع لم يثبت وقوعها من المتهم الذي تحاكمه ومهما يكن قد صح عندها أنها وقعت من غيره ، ما دام هذا الغير لم تقم عليه الدعوى الجنائية بالطريق القانوني فولاية المحاكم الجنائية فيما يتعلق بالحكم بالتعويضات المدنية استثنائية ينبغي أن تفسر في أضيق نطاق ، أي فيما نشأ عن تنفيذ الجريمة أو وقوعها بطريقة مباشرة فحسب ، لا ما نشأ عن ظروف أخرى ولو كانت متصلة بالجريمة وبعد استلزام توافر السببية المباشرة بين الجريمة والضرر ، لا مكان المطالبة بالتعويض المدني أمام المحاكم الجنائية من أهم نتائج قاعدة تبعية الدعوى المدنية للدعوى الجنائية التي سنعرض لها بوجه عام فيما بعد وربما يكون اشتراط السببية علي هذا النحو بين الضرر والجريمة ما قد يوهم خطأ بأن المتهم غير مطالب إلا بتعويض النتائج المباشرة لجريمته فحسب وهذا غير صحيح ، إذ أنه طبقاً للمذهب السائد في قضائنا المصري يعد الجاني مسئولاً من الوجهتين الجنائية والمدنية معاً عن النتائج المألوفة التي تنفق والسير العادي للأمور ، ولو لم تكن النتائج متصلة اتصالاً مباشراً بالجريمة غاية ما هنالك أنه يسأل مدنياً عن الأضرار المباشرة للجريمة أمام القضاء

الجنائي أو المدني طبقاً للتفصيل الذي سيرد ويسأل عن الأضرار المدنية المألوفة التي تتفق والسير العادي للأمور - ولو كانت غير مباشرة - أمام القضاء المدني فسحب ، ولا يجوز الإدعاء بها مدنياً أمام القضاء الجنائي فينبغي التحرز من الخلط ومراعاة أن السببية المباشرة شرط لازم لرفع الدعوى المدنية أمام القضاء الجنائي بالتبعية للدعوى الجنائية ، حين تكفي السببية المناسبة أو الملازمة فيما عدا هذا النطاق ، وبعبارة أخرى أن قاعدة استلزام هذه السببية المباشرة بين الجريمة والضرر المدعي بالتعويض عنه استلزام يحدد نطاق اختصاص القاضي الجنائي بالدعوى المدنية ، لا نطاق المسؤولية المدنية في ذاتها ، ولا حتى نطاق المسؤولية الجنائية التي لا تتطلب دورها توافر سببية مباشرة بين السلوك الجنائي المسند إلي الجاني وبين النتيجة النهائية وتترتب عدة نتائج هامة علي استلزام هذه السببية المباشرة بين الجريمة والضرر

لإمكان الإدعاء مدنياً أمام المحكمة الجنائية وأهمها : -

أولاً : أنه ليس للمحاكم الجنائية ولاية فيما يتعلق بالتعويضات المترتبة علي المسؤولية العقدية ولو اتصلت بجرائم مقامة عنها الدعوى الجنائية .
ثانياً : أنه ليس للمحاكم الجنائية ولاية فيما يتعلق بالتعويضات غير المطلوبة عن الأضرار التي سببتها الجريمة ، بل عن الوقائع التي لن تقم عنها الدعوى الجنائية ، سواء أكانت جنحاً أم شبه جنح ، ولو كان اتصالها قريباً بالجريمة التي أقيمت عنها الدعوى .

ثالثاً : أنه ليس للمحاكم الجنائية أن تخطط بين خطأ المتهم المقدم أمامها وخطأ المسئول مدنياً عنه فتلزم هذا الأخير بالتعويض عن خطئه هو ، بدلاً من خطأ المتهم المقامة عنه الدعوى الجنائية .

رابعاً : أنه ليس للمحاكم الجنائية أن تخلط بين خطأ المتهم الذي أقيمت عنه الدعوى الجنائية وخطئه بمقتضى المسؤولية المدنية المفترضة .

خامساً : أنه لا يجوز أن ترفع أمام المحاكم الجنائية دعوى الضمان وسنعتي فيما يلي تطبيقات متعددة ،

بأمثلة من أحكام القضاء لتوضيح هذه النتائج الخمس :-

أولاً : ليس للمحاكم الجنائية ولاية بحث المسؤولية العقدية :-

قد يتصل بجريمة من الجرائم عقد من العقود ، ويكون للمحكمة الجنائية أن تقضي في الضرر المترتب مباشرة علي الجريمة فحسب لا علي العقد ، مهما كانت الصلة وثيقة بين الأمرين فليس للمحكمة الجنائية أن تحكم بتعويض استناداً إلي واقعة التعاقد ، أو إلي وجود شرط معين في العقد ، أو إلي بطلانه وما قد يترتب عليه من رد لما دفع بغير وجه حق أو تعويض ، أو ما قد يترتب علي فسخه من آثار ومن ذلك مثلاً ما قضي به من أن من يشتري مالا مسروقاً بحسن نية لا يجوز له أن يدعي مدنياً في الدعوى الجنائية ضد السارق ، لأن ما لحقه من ضرر إنما ترتب علي واقعة الشراء ، وهي واقعة مستقلة عن جريمة السرقة التي ما كانت لتؤدي إلي هذا الضرر ومنه أيضاً ما قضي به من أنه لا يجوز في جريمة إعطاء شيك بدون رصيد المطالبة بقيمة الشيك بالتبعية للدعوى الجنائية ، لأن قيمة الشيك ليست تعويضاً عن الجريمة بل هي عبارة عن دين مستحق سابق علي وقوعها غير مترتب عليها بل تجوز المطالبة بتعويض الضرر المترتب علي نفس واقعة إصدار الشيك بدون رصيد ، وما تكبده المجني عليه من مصاريف وأحياناً قد يري القانون أن يبيح للمستفيد طريق المطالبة بقيمة الشيك بالتبعية للدعوى الجنائية ، تيسيراً للإجراءات ومساعدة للمضروب علي اقتضاء حقه سريعاً من الساحب ، وبكن ذلك يكون استثناء

صريحاً من القاعدة التي ذكرناها وتطبيقاً لنفس القاعدة قضي بأنه لا يجوز اختصام شركة التأمين التي أمن لديها المتهم أمام المحكمة الجنائية ، لأن التزامها مترتب علي عقد التأمين لا علي الجريمة التي وقعت من المتهم .

أما الآن فقد نصت المادة ٢٥٨ مكرراً (مضافة بالقانون ٨٥ لسنة ١٩٧٦) علي أنه يجوز رفع الدعوى المدنية قبل المؤمن لدية لتعويض الضرر الناشئ عن الجريمة أمام المحكمة التي تنتظر الدعوى الجنائية . وتسري علي المؤمن لديه جميع الأحكام الخاصة بالمسئول عن الحقوق المدنية المنصوص عليها في هذا القانون وهذا النص يتضمن استثناء من القاعدة الأصلية فلا يجوز التوسع فيه ولا القياس عليه .

ثانياً : ليس للمحاكم الجنائية ولاية فيما يتعلق بالوقائع التي لم تقم عنها الدعوى الجنائية كثيراً ما تثار في بحث الجريمة المقامة عنها الدعوى الجنائية وقائع جانبية مختلفة لا تعد داخلة في بنیان ركن من أركانها ، بل تكون متفرعة عنها أو متصلة بها ، فيستدل بها أحيانا علي ثبوتها في حق المتهم ، وتكون هذه الوقائع هي التي سببت الضرر للمجني عليه لا الجريمة نفسها وهذه الوقائع الجانبية قد تكون جنحاً فلا تبيح المطالبة بالتعويض المدني أمام القضاء الجنائي إلا إذا أقيمت عنها الدعوى الجنائية ، أو شبه جنح فلا تبيح المطالبة بالتعويض المدني إلا أمام المحاكم المدنية ، وذلك مهما كانت قريبة الاتصال بالجريمة المقامة عنها الدعوى وتطبيقاً لذلك قضي بأنه إذا كانت الدعوى قد رفعت علي المتهم بأنه سرق أوراقاً مملوكة لبنك معين فقضت المحكمة الابتدائية بعدم حصول سرقة ، ثم جاءت المحكمة الاستئنافية فأقرت ذلك ، لكنها حكمت في ذات الوقت علي المتهم بتعويض ، علي أساس أنه استعمل بلا حق صوراً خاصة بالبنك المدعي بالحقوق المدنية بتقديمها إلي المحكمة الجنائية

في دعوى مرفوعة عليه للاستفادة منها في براءته ، غير مبال بما يترتب علي ذلك من الأضرار بمصلحة صاحبها ، فحكمها هذا يكون خاطئاً ، إذ أن الاستعمال الذي أشارت إليه هو فعل آخر غير فعل السرقة المقامة بشأن الدعوى العمومية ، والذي استقرت محكمة الموضوع علي أنه منعدم من الأصل كما قضى أيضاً في جريمة بيع أسبرين مقلد - علي اعتبار أنه من ماركة باير - بأن من أصابهم الضرر المباشر هم من وقع عليهم فعل النصب بشرائهم منه ، أما شركة باير فقد لحقها ضرر غير ناشئ مباشرة عن جريمة النصب المقامة عنها الدعوى ، بل عن منافسة المتهمين للشركة في تجارة الأسبيرين ببيعهم في السوق الأسبيرين المقلد " وهذه المنافسة مهما كان اتصالها بالجريمة المرفوعة بها الدعوى فإنها أمر خارج عن موضوع الاتهام ، والضرر الناتج عنها لم يكن مصدره الجريمة ذاتها " ومن ذلك أيضاً ما قضى به من أنه لا يجوز للمضروب من واقعة واحدة من وقائع الإقراض بالربا الفاحش أن يقيم دعوى المطالبة المدنية أمام المحكمة الجنائية ، لأن الإقراض في ذاته لا عقاب عليه قانون ولم تقم عنه الدعوى الجنائية ، بل الدعوى أقيمت علي الاعتياد علي الإقراض ومن ثم تكون دعوى استرداد ما دفع زائداً عن الفائدة القانونية مدنية ناشئة عن شبه جنحة ، لا دعوى ناشئة عن جنحة مما يجوز رفعها بطريق التبعية للدعوى الجنائية كما قضى بأنه متى كان الحكم قد قضى بالتعويض في الدعوى المدنية المرفوعة من المدعية بسبب ما لحق بسيارتها من أضرار نشأت عن مصادمة سيارة المتهم لها ، لا بسبب ذات الفعل المكون للجريمة التي رفعت عنها الدعوى العمومية وهي جريمة القتل والإصابة الخطأ ، فإنه يكون قد خالف القانون بما يستوجب تقضيه الدفع بانعدام السببية المباشرة بين الجريمة والضرر من النظام العام عدم اختصاص المحكمة الجنائية بالفصل في الدعوى المدنية إلا إذا

كانت قد ترتبت مباشرة علي الجريمة المقامة عنها الدعوى الجنائية أمر من النظام العام ، لأنه متعلق بولايتها القضائية . فيمكن الدفع به ولو لأول مرة في النقض ، كما يجب علي محكمة الموضوع أن تقضي به ولو من تلقاء نفسها .

في موضوع الدعوى المدنية

موضوع الدعوى المدنية هو إصلاح الضرر المتسبب عن الجريمة ، وهو مكون من ثلاثة عناصر وهي :- دفع مبلغ من المال بمثابة تعويض Dommages - intérêts التعويض : فمقتضى التعويض الحصول علي مبلغ من المال مقابل الضرر الناجم عن الجريمة أي الخسارة الفعلية والحرمان من ربح بسبب وقوعها ، وقيمة ما كان يجب رده إذا تعذر الرد عينا لسبب أو لآخر . ويحكم به علاوة علي الرد عينا إذا نشأ عن أخذ الشيء ضرر آخر كما هي الحال في معظم جرائم سلب الغير ، حيث يصح أن يعد مجرد الحرمان من الشيء ولو لفترة قصيرة سبباً موجباً بذاته للتعويض رغم الرد عينا . وقد يحكم بدفعة مرة واحدة ، كما قد يكون عبارة عن ترتيب إيراد مؤقت (م ٧١ من القانون المدني) .

ويجوز أن يطلب المدعي المدني الحكم له بمبلغ صغير بصفة تعويض مؤقت عن الضرر الذي أصابه مع حفظ الحق في المطالبة بباقي التعويض بدعوى علي حدة عندما يتبين مدي الأضرار التي لحقته بالكامل وليس في قانوننا ما يمنع من الحكم بتحويل المبلغ المقضي به كتعويض مدني إلي جهة برد أو جمعية خيرية كطلب المحكوم له وإذا تعدد المتهمون فإن التضامن في التعويض بينهم واجب متى ثبت اتحاد الفكر والإرادة لديهم وقت الحادث ، ولا يشترط أن يوجد بينهم اتفاق صريح .

تقدير التعويض :-

يتوقف مقدار التعويض علي جسامه الضرر الذي لحق المضرور من الجريمة والمطلوب إصلاحه وتقديره أمر موضوعي لا رقابة فيه لمحكمة النقض ، متي كانت محكمة الموضوع قد بينت الجريمة التي بنت عليها قضاءها به ، والتي هي بذاتها فعل ضار يستوجب الحكم علي فاعله بالتعويض ولا يلزم أن يبين حكم الموضوع عناصر التقدير ولا أسسه وله أن يخفض من مقدار التعويض المطلوب سواء أكان نهائياً أم مؤقتاً دون أن يورد ما يبرر هذا التخفيض كما حكم بأن للمحكمة الاستئنافية تخفيض مبلغ التعويض المحكوم به ابتدائياً دون أن تورد علة هذا التخفيض وبأن تعديل قيمة التعويض من المحكمة الاستئنافية بالزيادة أو النقص إنما هو أمر يدخل في سلطة محكمة الموضوع التقديرية مما لا تجوز المناقشة فيه أمام محكمة النقض فليس لهذه الأخيرة إذا أن تتدخل في شأن التعويض إلا في حالتين :- الأولى : أن تكون محكمة الموضوع أخطأت في تطبيق القانون بأن أقحمت ما لا شأن له بالتعويض بمقتضى القانون وأدخلته في الحساب عند تقديره ، مثل جسامه الخطأ أو يسار المسئول عنه فعندئذ يكون لمحكمة النقض أن تعمل علي تصحيحه ، فتستبعد من التعويض المقضي به ما تري أن محكمة الموضوع قد أدخلته في تقديره علي ذلك الأساس الخاطئ ومن ذلك أيضاً أن يطالب المدعي المدني بتعويض مؤقت فيقضي له بتعويض كامل رغم عدم استقرار عنصر الضرر بما لا يتيسر معه تحديد مقدار التعويض .

والثانية : أن يكون التعويض غير محتاج إلي عناصر يجب أن تمحصها محكمة الموضوع وتفرغ منها ، فعندئذ يكون لمحكمة النقض حق التقدير إذا رفضته محكمة

الموضوع لغير ما سبب صحيح في القانون وقد حكم بذلك بالنسبة للمطالبة بقرش صاغ واحد علي سبيل التعويض المؤقت عن إساءة استعمال علامة تجارية .
هل يكون التعويض أمراً آخر غير المال ؟

قلنا أن الأصل هو أن يكون التعويض عبارة عن مبلغ من المال إلا أن من الشراح الفرنسيين من لا يري مانعاً من أن يكون التعويض عبارة عن أمر آخر أو إجراء ما مثل طلب نشر الحكم الذي قد يصدر علي الجاني علي نفقته ، وذلك لمحو أثر الجريمة وتظهر أهمية مثل هذا الطلب بوجه خاص في الجرائم التي تمس الشرف والاعتبار وقد حكم بعض المحاكم الفرنسية بهذا النوع من التعويض علي متهم سافر في قطار السكة الحديد بدون تذكرة ، فأمر بأن ينشر الحكم في المحطات وقد لاحظ بعض الشراح علي هذا القضاء بأن " النشر في هذه الحالة هو في حقيقته طريقة إعلان لردع الغير ، لا لتعويض المصلحة كما حكم في بلادنا ذات مرة بالتصريح لمن أصابه الضرر في جريمة بلاغ كاذب أو قذف بنشر الحكم الصادر في دعواه علي نفقة المحكوم عليه بوصف ذلك تعويضاً عينياً عن الجريمة إلا أن النشر هنا في الواقع عقوبة تكميلية ، وبذلك يتبقى البحث عن سند مثل هذا الحكم من القانون ، إذا أن العقوبة لا تكون إلا بنص .

في المدعي في الدعوى المدنية

تعالج في هذا الفصل أمرين : أولهما من له حق إقامة الدعوى المدنية ، وثانيهما معرفة ما هي الأهلية الواجب توافرها فيه ، وسنخصص لكل أمر منهما مبحثاً خاصاً علي التوالي .

فيمن له إقامة الدعوى المدنية

الأصل أن إقامة الدعوى المدنية حق مقصور علي من لحقه من الجريمة ضرر شخصي محقق ، إلا أن هذا الحق قد ينتقل إلي الغير شأن الحقوق والدعاوى المختلفة وسنبحث أولاً حق المضرور في إقامة الدعوى المدنية ، ثم نبحث بعد ذلك في احتمال انتقال هذا الحق إلي غيره .

حق المضرور في إقامة الدعوى المدنية :-

المضرور من الجريمة قد يكون شخصاً طبيعياً كما هو الغالب إنما قد يكون شخصاً معنوياً كشركة تجارية أو جمعية خيرية أو مجلس محافظة ... الخ ، ويقبل الإدعاء مدنياً منه في الحالتين وإذا كانت الجهة التي لحقها ضرر من الجريمة لا يعترف لها القانون بالشخصية المعنوية فلا يقبل منها الإدعاء بحقوق مدنية ، لأنه لا يكون لها عندئذ كيان مستقل عن أشخاص أعضائها ، لكن يقبل هذا الإدعاء من الأعضاء أنفسهم عما أصاب كلا منهم من ضرر شخصي بسبب الجريمة التي وقعت .

انتقال حق المضرور في إقامة الدعوى المدنية :-

قلنا أن الأصل هو أن الإدعاء مدنياً حق شخصي مقصور علي المضرور لا يملكه غيره إلا أن الدعوى المدنية حكمها حكم باقي حقوق المضرور ودعاويه التي تعد جزءاً من ذمته المالية والتي يملك التصرف فيها طبقاً للقانون ، فله أن يحولها إلي آخر كما أن خلفه العام *ayants - cause* وهم الدائنون والورثة أن يمثلوه فيها ، وعلي ذلك يصح أن ينتقل حق المضرور في إقامة الدعوى المدنية إلي المحول إليه وإلي دائنيه وورثته وسنعالج مدي حق كل فريق من هؤلاء الثلاثة في فرع خاص علي التوالي

حق وراث المضرور في الدعوى المدنية

لمعرفة مدى حقوق ورثة المضرور في مباشرة الدعوى المدنية جري الرأي علي التفرقة بين فروض ثلاثة : أولها أن تقع الجريمة قبل وفاة المورث ، وثانيها أن تكون وفاة المورث بسبب الجريمة ، وثالثها أن تقع جريمة ماسة باعتبار المورث بعد وفاته .

أولا : وقوع الجريمة قبل وفاة المورث :-

إذا كان المورث قد أقام الدعوى المدنية بالفعل قبل وفاته فللورثة بطبيعة الحال أن يستمروا فيها ، إذ تعتبر دعوى التعويض مالا ضمن التركة .

أما إذا كان المورث لم يقم الدعوى بالفعل فقد اختلف الرأي في مدى حقوق الورثة حينئذ فذهب العدد الأكبر من الشراح إلي القول بوجوب التفرقة بين ما إذا كان الضرر الذي سببته الجريمة مادياً أصاب المورث في ماله (جرائم سلب مال الغير) وبين ما إذا كان الضرر أدبياً بحتاً أصابه في شرفه واعتباره (قذف - سب - عيب) أو في شعوره (قتل ابن أو أب) ففي الحالة الأولى يكون للورثة الحق في رفع الدعوى المدنية لأنها غير متصلة بشخص المورث أما في الحالة الثانية فلا يكون للورثة هذا الحق ، لأن الضرر يعتبر ذا صبغة شخصية خاصة بالمورث وموت هذا الأخير دون أن يرفع الدعوى قرينة علي أنه قد تنازل عن حقه في إقامتها ، هذا إلي أن إقامة الورثة للدعوى يكون حينئذ بقصد الانتقام للشرف أو للشعور أكثر مما هو للحصول علي تعويض ويستند أنصار هذا الرأي إلي تفرقة رومانية - بنفس المعني الذي يقولون به - ظلت قائمة في ظل القانون الفرنسي القديم ، ولم تبد من واضع القانون الحالي رغبة في العدول عنها ذلك حين يري البعض الآخر أنه لا محل للأخذ بالتفرقة السابقة بين جرائم المال وجرائم النفس ، لأن كلا من النوعين يتحول

في النهاية إلى تعويضات تكون جزءاً من الذمة المالية للمتوفى ، ومن ثم يجب القول بانتقالها إلى الورثة ما دام المورث لم يأت عملاً يفيد رغبته في التنازل عنها والتنازل لا يفترض هذا إلى أن القانون لم يضع قيداً علي حق الورثة في الإدعاء بنفس حقوق مورثهم أما عن أحكام قضائنا المصري في هذا الشأن فهي نادرة وأجدرها بالذكر قضاء ذهب إلى إقرار هذا الرأي الأخير دون الأول ، مقررأ أنه إذا كانت الجريمة من الجرائم التي لا تتوقف المحاكمة فيها علي شكوى من المجني عليه (جريمة ضرب) فلا بية بعد وفاته أن يدعي بحقوق مدنية علي أساس الضرر الذي لحق ابنه من جرائمها ، لأن من حقه بصفته وارثاً أن يطالب بتعويض الضرر المادي والأدبي الذي سببته الجريمة لمورثه علي اعتبار أن هذا الضرر يؤول في النهاية إلى مال يورث عن المضرور وما دام المجني عليه قبل وفاته لم يتنازل صراحة عن حقه في التعويض فلا محل لافتراض هذا التنازل ، واستنتاجه من أن وفاته حصلت قبل أن يرفع دعوى التعويض أي أن هذا الحكم قد استبعد حالات قليلة من حق الورثة في الإدعاء المدني ، وهي الجرائم التي وقت علي المورث والتي يتطلب القانون فيها شكوى منه لتحريك الدعوى فيها فحسب ، وحفظ للورثة الحق في الإدعاء مدنياً فيما عداها ، حتى ولو لم تكن من جرائم المال ، بل من جرائم الاعتداء علي الأشخاص كالضرب أو الجرح وهذا القضاء جدير بالتأييد فيما أرتاه بالنسبة للجرائم التي يتطلب القانون الإجرائي شكوى من المجني عليه لإمكان تحريك الدعوى العمومية عنها . وذلك أن الحق في الشكوى ينقضي بوفاة هذا الأخير (م ٧) / وهو ما يعد تغليياً من القانون للطابع الشخصي لهذا النوع من الجرائم يرجح كفة القول بحرمان ورثة المجني عليه من الإدعاء مدنياً عن هذه الجرائم إلي جانب حرمانهم من تقديم الشكوى عنها أيضاً وذلك سواء أكان الإدعاء

أمام المحكمة الجنائية أم المدنية أما إذا كانت الجريمة التي وقعت علي المورث والتي يتطلب القانون لا مكان تحريك الجنائية فيها ضرورة تقديم شكوى قد قدمت عنها الشكوى بالفعل من المورث ، أو أقيمت دعوى المطالبة بالتعويض أثناء حياة هذا الأخير ثم توفي صدور الحكم فيها ، فيكون لورثته الاستمرار فيها وذلك لانتفاء التنازل عن الشكوى كذلك الشأن أيضاً إذا كان القانون لا يتطلب شكوى لتحريك الدعوى ، فإنه يجوز للورثة الإدعاء مدنياً بحث مورثهم حتى ولو كانت الجريمة من جرائم الأشخاص فحسب (مثلاً ضرب أفضي إلي عاهة مستديمة) وفي هذا الشأن يجوز أيضاً للورثة الإدعاء بالتعويض لأن القانون المصري رأي أن الحق في التعويض ينتقل للورثة ما لم يكن المورث قد تنازل عنه .

ثانياً : وفاة المورث بسبب الجريمة :-

لا يتصور أن تكون وفاة المورق بسبب الجريمة إلا إذا كانت تتضمن اعتداء علي سلامة جسمه أو صحته (قتل عمد ضرب مفض إلي موقت قتل خطأ) والقاعدة هي أنه ليس لورثة المجني عليه الحق في رفع الدعوى المدنية بطلب تعويض عن موت مورثهم لمجرد أنهم ورثة وذلك لأن الدعوى المدنية لم تنشأ إلا بالوفاة ، فلم تدخل ضمن أموال الميت في أي وقت من الأوقات ولا يمكن بالتالي أن تعد تركة وأن تنتقل إلي ورثته وإنما يحق لمن فاله ضرر شخصي محقق من موت المجني عليه أن يقيم دعوى المطالبة المدنية بصفته الشخصية ، لا بصفته وارثاً كأم حرمت من ابنها الذي يعولها ، أو كقريب حرم ن مشاركة قريبه المتوفى في مشروع ناجح وإذا تعدد المضرورون فيوزع التعويض عليهم بقدر جسامته الضرر الذي لحق كلا منهم ، ودون مراعاة الأحكام الميراث ولا لترتيب الورثة ، فلا دخل لذلك في هذا الموضوع وتأييداً لما تقدم قضي بأن صلح المجني عليه مع ضاربيه قبل وفاته لا يؤثر في

حقوق الورثة في المطالبة بتعويض مما نالهم من ضرر بعد وفاة والدهم بسبب الاعتداء عليه ، لأن أساس مطالبتهم هو تعويض الضرر الشخصي الذي لحقهم من الجريمة لا وراثتهم للحق الذي ثبت لوالدهم قبل وفاته ، وحقهم لا يملك الوالد أن يتنازل عنه قبل وجوده ، إذ لا يولد إلا من تاريخ موته هو ويلزم أن تلزم المحكمة الأساس الذي أقيمت عليه الدعوى المدنية لا تخرج عنه ، فإذا قضت بالتعويض علي اعتبار أن المدعين بالحقوق المدنية هم ورثة للمجني عليه مع ما هو ثابت بالأوراق من أنهم ادعوا مدنياً بصفقتهم ورثة والد المجني عليه ، فإن المحكمة تكون قد غيرت أساس الدعوى وقضت من تلقاء نفسها بما لم يطلب منها .

الفصل الثاني

حق المدعي المدني المضرور

في تحريك الدعوى الجنائية

ضد الطبيب المتسبب في الضرر

يبيح كثير من الشرائع للمضرور من الجريمة أن يدافع عن مصلحته الخاصة بنفسه بتحريك الدعوى الجنائية عن طريق ما يسمى بالإدعاء المباشر Citation directe وذلك حتى إذا تقاعست سلطة الاتهام عن تحريكها لسبب من الأسباب ومن تلك التي فتحت سبيل الإدعاء المباشر للمضرور الشرائع الفرنسية والهولندية بشرط الحصول علي أمر من القاضي Ordonnance والألمانية في جرائم الاعتداء علي النفس ، وبعض الجرائم التي يجوز أن يحكم فيها بالغرامة ومن تلك التي سدت هذا السبيل أمام المضرور شرائع بعض الولايات السويسرية والأرجنتين ، والبرتغال ، واليابان وكان للإدعاء المباشر مقرر عندنا في قانون تحقيق الجنايات الملغي . وعند وضع القانون الحالي كان إبقاؤه مثار جدل شديد بين واضعيه ، فقد كان مشروع الحكومة يقوم علي أساس إلغاء حق المضرور في الإدعاء المباشر ، ووافق علي وجهه النظر هذه مجلس الشيوخ ثم أثير الجدل من جديد بشأنه في مجلس النواب ، وانتهي بإبقاء هذا الحق في المادة ٢٣٢ منه وقد نصت هذه المادة - معدلة بالقانون رقم ١٠٧ لسنة ١٩٦٢ و ١٧٠ لسنة ١٩٨١ علي أنه تحال الدعوى في الجرح والمخالفات بناء علي أمر يصدر من قاضي التحقيق ، أو محكمة الجرح المستأنفة منعقدة في غرفة المشورة ، أو بناء علي تكليف المتهم مباشرة بالحضور من قبل أحد أعضاء النيابة ، أو من المدعي بالحقوق المدنية ولم يعالج قانون الإجراءات أحكام هذا الحق إلهام إلا في

المادة ٢٣٢ هذه ، وفي عجز الفقرة الأولى من المادة ٢٣٣ وهي خاصة بميعاد تكليف المتهم بالحضور . لذا تحكم هذا النظام القواعد العامة التي استقرت في ظل القانون القديم ، التي تتفق مع طبيعته والتي لم تبد من المشروع رغبة في العدول عنها أو التعديل فيها وبحث حق تحريك الدعوى الجنائية بطريق الإدعاء المباشر من المضرور يتطلب معرفة الشروط التي يتطلبها القانون فيه ، ثم إجراءاته ثم آثاره .

شروط سقوط الحق في اختيار الطريق الجنائي

طبقاً لنص المادة / ٢٦٤ من قانون الإجراءات الجنائية .

أولاً : أن يكون المدعي قد سبق وأقام دعوى بالتعويض أمام القضاء المدني بالفعل .
ثانياً : أن الدعوى المدنية التي يرغب في رفعها أمام المحكمة الجنائية بالتبعية هي ذات الدعوى المدنية التي تركها .

ثالثاً : أن تكون الدعوى الجنائية غير مقامة أمام القضاء الجنائي أو يحتمل قيامها بحكم اللزوم العقلي كأن تكون في طور التحقيق فإذا انصرف المضرور من الإدعاء أمام سلطة التحقيق والتجاء إلى القضاء المدني سقط حقه في اختيار طريق الإدعاء المدني بالتبعية للدعوى الجنائية أمام القضاء الجنائي .

رابعاً : أن يكون المضرور قد علم بالفعل برفع الدعوى الجنائية أم إذ لم يكن يعلم وكان يجهل فلا ينسب إليه أنه تنازل عن طريق إقامة الدعوى المدنية بالتبعية للدعوى الجنائية

خصائص تبعية الدعوى المدنية للدعوى الجنائية أمام القضاء الجنائي

١ - لا يجوز إقامة الدعوى المدنية أمام لقضاء الجنائي بالتبعية دون وجود الدعوى العمومية المقامة من قبل النيابة العامة أمام القضاء الجنائي .

- ٢ - أن القواعد التي تحكم الدعوى المدنية أمام القضاء الجنائي من ناحية الإجراءات هي القواعد الإجرائية الواردة في قانون الإجراءات الجنائية .
- ٣ - يجوز أن تنقض الدعوى الجنائية بسبب طراء بعد رفع الدعوى المدنية بالتبعية بها وهذا لا يؤثر على الدعوى المدنية إذ يحق لمضروور استكمالها أمام القضاء الجنائي أو المدني علي حسب الأحوال .
- ٤ - يجوز للقضاء الجنائي أن يحكم بالبراءة علي الطبيب الذي أخطأ خطأ طبي مستوجب التعويض دون أن يؤثر ذلك علي الحق في التعويض .
- ٥ - في حالة الحكم بالبراءة علي الطبيب أمام محكمة أول درجة ورفض الدعوى المدنية فـللمضروور أن يستأنف الدعوى المدنية أمام القضاء الجنائي .
- ولا يفوتنا أن نشير إلي مؤدي نص المادة ١/٢٦٥ من قانون الإجراءات الجنائية أنه إذا ترتب علي الفعل الواحد مسئوليتان جنائية ومدنية ورفعت دعوى المسئولية المدنية أمام المحكمة المدنية فإن رفع الدعوى الجنائية ؛ سواء قبل رفع الدعوى المدنية أو أثناء السير فيها يوجب علي المحكمة المدنية أن توقف السير في الدعوى المرفوعة أمامها إلي أن يتم الفصل نهائياً في الدعوى الجنائية وهذا الحكم متعلق بالنظام العام (١)

١- شروط تحريك الدعوى الجنائية بطريق الإدعاء المباشر ضد الطبيب
يتطلب إمكان تحريك الدعوى الجنائية بطريق الإدعاء المباشر توافر شروط متعددة هي :-

أولاً : أن يصدر الإدعاء من صاحب حق فيه .

(١) الطعن ٢٦١ لسنة ٣٨ ق جلسة ١٢/٣ / ١٩٧٣ س ٢٤ ص ١٢٠٦ .

ثانياً : أن تكون الواقعة جنحة أو مخالفة .
ثالثاً : ألا يكون فيها تحقيق لا يزال مفتوحاً .
رابعاً : ألا يكون قد صدر فيها قرار نهائي بأن لا وجه إقامة الدعوى .
خامساً : أن تكون الدعوى الجنائية مقبولة .
سادساً : أن تكون الدعوى المدنية جائزة القبول ، ومرفوعة بإجراءات صحيحة
وسنعالج هذه الشروط تباعاً فيما يلي :-

أولاً : صدور الإدعاء عن صاحب الحق فيه :-

تحريك الدعوى الجنائية بطريق الإدعاء المباشر حق مقصود علي من لحقه من الجريمة ضرر مادي أو أدبي ، والمجني عليه هو نفسه غالباً المضرور من الجريمة الذي يملك الإدعاء المباشر دون غيره لكن المجني عليه الذي لم يلحقه ضرر ما لا يملك هذا الحق ، ومثله المجني عليه الذي تلقى تعويض الضرر بالفعل أو تنازل عن حقه في التعويض وقد يلحق الضرر شخصاً آخر غير المجني عليه مثل والده أو ابنه في جنحة قتل خطأ أو مثل جار المجني عليه في جنحة تخريب أو إتلاف إذا أمتد الإتلاف إلي متاعه هو ، فيكون له عندئذ هذا الحق ولو أنه لم يكن مقصوداً بالذات بارتكاب هذه الجنحة ويميل البعض إلي القول بأن هذا الحق شخصي بحث فإذا حول المضرور من الجريمة قيمة التعويض أو تنازل عنها إلي آخر بمقابل أو بغير مقابل فلا يحق للمحول إليه أن يحل محل المضرور في استعمال هذا الحق المبني علي اعتبارات شخصية بحث لا تصلح لأن تكون محلاً للتعاقد ، ولا يكون للمحول إليه من سبيل سوي أن يرفع دعواه أمام المحكمة المدنية أو أمام المحكمة المدنية أو أمام المحكمة الجنائية ، إذا كانت الدعوى الجنائية قائمة أمامها من قبل بمعرفة النيابة .

ثانياً : الواقعة جنحة أو مخالفة :-

نص المادة ٢٣٢ صريح في أن الإدعاء المباشر لا يكون إلا في الجنح والمخالفات ، فخرجت بذلك الجنايات لفرط خطورتها ، ولأن إقامة الدعوى فيها أمام محكمة الموضوع محوطة بضمانات متعددة تجعل من المستبعد تقاعس النيابة أو تراجعها وحتى لا يشغل وقت محاكم الجنايات بدعاوى قد تكون كيدية ، مع قلة ما يمكن أن تنظره من الدعاوى في الجلسة الواحدة ويجوز الإدعاء المباشر في جميع الجنح ، ولو كانت من اختصاص محكمة الجنايات ، مثل تلك التي قد تقع بواسطة الصحف أو غيرها من طرق النشر علي غير الأفراد أو تلك المرتبطة بجناية ويشترط أن تكون الجنحة أو المخالفة موضوع الإدعاء قد وقعت داخل القطر لا خارجة ، إذ تقام الدعوى علي مرتكب أية جريمة في الخارج من النيابة العامة وحدها (م ٤ ع) وبشروط معينة كما يشترط أيضاً ألا تكون الجنحة أو المخالفة وقعت من موظف أو مستخدم عام أو أحد رجال الضبط أثناء تأدية وظيفته أو بسببها (م ٢٣٢ معدلة بالقانون ١٢١ لسنة ١٩٥٦ وبالقانون ٣٠٧ لسنة ١٩٦٢) ، وذلك باستثناء الجرائم المشار إليها في المادة ١٢٣ من قانون العقوبات في شأن وقف تنفيذ الأوامر والقوانين والأحكام فإنها تخضع للقاعدة العامة من ناحية جواز الإدعاء المباشر فيها (م ٦٣ / ٣ ، ٤ ، ٢٣٢ فقرة أخيرة معدلتان بالقانون ٣٧ لسنة ١٩٧٢) .

ثالثاً : الجنحة أو المخالفة ليست محل تحقيق لا يزال مفتوحاً :-

لا يشترط لتحريك الدعوى المباشرة أن يكون قد سبقها تحقيق أو حتى جمع استدالات من أحد مأموري الضبط القضائي . بل يمكن تحريكها أمام محكمة الموضوع مباشرة دون اللجوء إلي أية سلطة أخرى ولا يجوز تحريك الدعوى المباشرة أمام النيابة أو قاضي التحقيق إذ لا شئ يرغمهما علي مباشرة التحقيق بل أن الأمر متروك لمطلق

تقديرهما ويجوز أمامهما الإدعاء مدنياً بالتبعية لتحقيق مقترح بالفعل فحسب إنما إذا كانت سلطة التحقيق تحركت من تلقاء نفسها ، وكان هناك تحقيق لا يزال يجري في الواقعة ، فترفع الدعوى إلى المحكمة عندئذ بأمر من تلك السلطة ولا يجوز للمدعي المدني أن ينتزعها منها برفع الدعوى المباشرة إلى محكمة الموضوع . ولكن ذلك بالنسبة إلى الأشخاص الذين شملهم التحقيق أما من عداهم ممن لم يشملهم إطلاقاً ، أو ممن لم يسمعوا فيه إلا بصفة شهود مسئولين مدنياً ، فإنه يجوز الإدعاء المباشر ضدهم رابعاً : إلا يكون قد صدر في الدعوى أمر نهائي بالألا وجه لإقامتها :-

إذا كانت إحدى سلطات التحقيق قد حققت الدعوى وأصدرت فيها أمراً بأن وجه لإقامتها فإن للمدعي المدني وللمجني عليه الطعن في هذا الأمر بالاستئناف أمام محكمة الجناح المستأنفة منعقدة في غرفة المشورة إذا كان صادراً من النيابة أو قاضي التحقيق (م ١٦٢ ، ٢١٠) ، فإذا أصبح الأمر نهائياً نتيجة رفض الطعن أو فوات ميعاده فلا يجوز للمضروب بعدئذ أن يلجأ بدعواه إلى طريق الإدعاء المباشر ، وإلا كانت غير مقبولة لأنه يكون قد لجأ إليه بعد أن خذلته الجهة التي تولت تحقيقها (م ٢٣٢ معدلة بالقانون ١٢١ لسنة ١٩٥٦ و ١٠٧ لسنة ١٩٦٢) إنما ينبغي أن يصدر الأمر بالألا وجه لإقامة الدعوى بعد تحقيق بالمعني الضيق ، أما إذا صدر بغير تحقيق وبناء على محضر جمع الاستدلالات فهو يعد حينئذ أمر حفظ لا يقيد المضروب بشيء ولا يكتسب حجية ما ، ولنا عودة إلى بحث الفروق المتعددة بين الأمر بأن لا وجه لإقامة الدعوى وبين أمر الحفظ في الكتاب الثاني .

خامساً : الدعوى الجنائية مقبولة :-

(أ) لا تكون الدعوى الجنائية مقبولة إذا كانت الواقعة لا تكون جريمة . لذا حكم بأن المجني عليه في عدة قروض ربوية له أن يلجأ إلى طريق الإدعاء المباشر . أما

المقترض لمرة واحدة فقط فلا يعتبر أنه كان ضحية جريمة ، ولا يملك بالتالي أن يلجأ إلى الطريق المباشر ، ولا حتى أن يدعي مدنياً أمام المحكمة الجنائية حتى ولو توافرت كافة أركان الجريمة قبل المتهم بأن كان قد أقرض أشخاصاً كثيرين غيره (ب) ولا تكون الدعوى الجنائية مقبولة كذلك إذا كان القانون يستلزم لا مكان تحريكها شكوى من المجني عليه في مدة معينة (م ٣) فإذا فوت المجني عليه الميعاد فلا يحق له بعدها أن يلجأ إلى الطريق المباشر أما إذا تقدم بشكواه إلى النيابة في الميعاد المطلوب ، فتراخت في التصرف إلى ما بعد فوات الميعاد ثم حفظت الشكوى بغير تحقيق ، فيجوز في هذه الحالة أن يلجأ إلى الطريق المباشر ، لأنه يكون قد حفظ من السقوط بأن قدم الشكوى في الميعاد وأبدى رغبته في السير فيها ، فضلاً عن أنه لا يصح أن يتحصل مغبة إهمال النيابة أو تباطؤها .

وإذا كانت الجريمة تتطلب شكوى من المجني عليه فإن الإدعاء المباشر منه يعد بمثابة شكوى . لذا ينبغي أن تتوافر لهذا الإدعاء كل شروط الشكوى ، وبخاصة صدوره من نفس المجني عليه أو من وكيله الخاص (م ٣ إجراءات) بتوكيل لا حق علي حدوث الجريمة وإلا كانت الدعوى الجنائية غير مقبولة ، وكان عدم قبولها من النظام العام فتتضي به المحكمة ولو بغير طلب ويدفع به ولو لأول مرة في الاستئناف ، أو في النقض إذا كان انتفاء التوكيل المطلوب ثابتاً من الأوراق كما تصبح الدعوى المدنية غير مقبولة بدورها ، لأنها لا تقبل أمام القضاء الجنائي إلا تابعة لدعوى جنائية مقبولة شكلاً أمامه . كما ينبغي أن يكون الإدعاء المباشر في الميعاد الذي حدده القانون لتقديم الشكوى ، وهو ثلاثة أشهر من تاريخ العلم بالجريمة وبمرتكبها .

(ج) وإذا كانت الجنحة يستلزم القانون فيها طلباً مكتوباً أو إذناً من جهة معينة فلا يكن للمرور أن يسلك الطريق المباشر إلا إذا صدر أولاً الطلب أو الإذن المطلوب ، وذلك لأن المادتين ٨ ، ٩ إجراءات وضعتاً قاعدة عامة تحكم رفع الدعاوى في الجرائم الواردة بهما أية كانت طريقة الرفع .

(د) وإذا وقعت جريمة من قاض أو من عضو نيابة متعلقة بعمله وكان القانون يستلزم فيها من المضرور ولوج طريق المخاصمة جاز له ولوجه إذا شاء ، إنما ليس له أن يلجأ إلى طريق الإدعاء المباشر دونه .

(هـ) ولا محل للإدعاء المباشر إذا كانت الدعوى الجنائية قد انقضت بالعفو أو بمضي المدة أو بصدور حكم نهائي فيها أو بوفاة المتهم فلا يكون أمام المضرور عندئذ سوى سلوك السبيل المدني فحسب .

(و) وينبغي أن تكون المحكمة مختصة ، فإذا ما تبين لمحكمة الجنح مثلاً أن الواقعة جنائية تعين عليها ألا تقبل أيضاً الدعوى المدنية .

(ز) وإذا كان المضرور قد سبق أن اختار الطريق المدني للمطالبة بحقوقه فليس له أن يتركه ويلجأ إلى طريق الإدعاء المباشر أمام المحكمة الجنائية ، وإلا كانت دعواه غير مقبولة لسقوط حقه في الخيار بين الطريقتين وذلك طبقاً للرأي الراجح لنا عودة تفصيلية إلى هذا الموضوع .

سادساً : الدعوى المدنية جائزة القبول ومرفوعة بإجراءات صحيحة :-

لا تتحرك الدعوى الجنائية إلا إذا كانت الدعوى المدنية جائزة القبول Recevable . ولا تكون هذه الأخيرة كذلك إذا رفعت من غير ذي صفة أو مصلحة ، أو إذا كان الحق فيها قد انقضي بالتنازل عنه أو بالتصالح عليه ، أو يمضي المدة ، أو إذا كانت نفس الدعوى المدنية قد انقضت لسبب من الأسباب .

ولا تتحرك الدعوى الجنائية كذلك إذا كانت الدعوى المدنية قد رفعت بإجراءات غير صحيحة ، كما لو كانت باطلة لعيب في الشكل فأصبحت غير مقبولة شكلاً ففي جميع الأحوال السابقة إذا طرق المدعي المدني طريق الإدعاء المباشر وجب عدم قبول الدعيين معاً : المدنية لما يلف ن أسباب والجنائية أيضاً لأنها لا تتحرك إلا بالتبعية لدعوى مدنية جائزة القبول ومرفوعة بإجراءات صحيحة .

ولا أهمية بعد تحرك الدعوى الجنائية لأن يقضي في موضوع الدعوى المدنية في النهاية لصالح المدعي المدني أو ضده ، فقد يقوم المتهم أثناء سير الدعوى برد الشيء أو بإصلاح الضرر أو قد يتنازل المضرور عن حقه في التعويض أو يترك الدعوى ، فإن كل ذلك لا يمنع من القول بتحريك الدعوى الجنائية ، ومن وجوب الحكم بالتالي في موضوعها بالبراءة أو بالإدانة رغم عدم الحكم للمدعي المدني بتعويض ما .

٢- إجراءات الإدعاء المباشر :-

تحرك الدعوى المباشرة بتكليف المتهم مباشرة بالحضور أمام محكمة الجench والمخالفة من قبل المدعي بالحقوق المدنية (٢٣٢) وطبقاً لنص المادة ٢٣٣ " يكون تكليف الخصوم بالحضور أمام المحكمة قبل انعقاد الجلسة بيوم كامل في المخالفات ، وبثلاثة أيام كاملة علي الأقل في الجench ، غير مواعيد مسافة الطريق ، وذلك بناء علي طلب النيابة العامة أو المدعي بالحقوق المدنية ونذكر في ورقة التكليف بالحضور التهمة وموارد القانون التي تنص علي العقوبة ويجوز في حالة التلبس أن يكون التكليف بالحضور بغير ميعاد . فإذا حضر المتهم وطلب إعطاءه ميعاداً لتحضير دفاعه ، تأذن له المحكمة بالميعاد المقرر بالفقرة الأولى " .

ويتبع في شأن مواعيد المسافة قانون المرافعات (م ١٦ ، ١٧) . وطبقاً لنص المادة ٢٣٤ إجراءات " تعلن ورقة التكليف بالحضور لشخص المعلن إليه أو في محل إقامته بالطرق المقررة في قانون المرافعات في المواد المدنية والتجارية " وإذا لم تكن ورقة التكليف بالحضور صحيحة أو لم تعلن طبقاً للقانون ، فلا يترتب عليها أثرها القانوني وهو اتصال المحكمة بالدعوى وذلك مثلاً عند عدم وصولها إلي الشخص المعلن أصلاً . أو عند وقوع خطأ مادي فيها فإذا لم يحضر المتهم فلا يحق للمحكمة أن تتعرض للدعوى وإلا كان حكمها باطلاً . أما إذا حضر فإن البطلان - حتى إذا تقرر مبدؤه - نسبي تصححه إجراءات معينة بينها المواد ٣٠٨ ٣٣٤ إجراءات و ٢٠ - ٢٣ مرافعات ، ولنا عودة إلي بحث أحكامه فيما بعد ولا بد في الإدعاء المباشر من تكليف المتهم بالحضور ، أما توجيه التهمة إليه بالجلسة ولو كان متلبساً بالجريمة فلا يكون إلا من النيابة العامة .

٣- آثار الإدعاء المباشر :-

يترتب علي رفع الدعوى المدنية بطريق الإدعاء المباشر أمام المحكمة الجنائية تحريك الدعوى الجنائية تبعاً لها . وتكون المحكمة الجنائية مقيدة بالوقائع الواردة في عريضة الدعوى ، إذ أنها هي التي تجعل المحكمة متصلة بها إلا أن للمحكمة أن تعطي هذه الوقائع الوصف القانوني الذي تراه صحيحاً منطبقاً عليها ، بغض النظر عن الوصف الذي أعطاه أباهَا المدعي المدني والمواد التي طلبت تطبيقها ومتى اتصلت المحكمة بالوقائع تعين عليها أن تفصل فيها بصرف النظر عن خطة النيابة نحو الدعوى ، ولها في ذلك كامل الحرية سواء انضمت هذه إلي المدعي المدني في طلباته أم رفضت الانضمام وفوضت الرأي للمحكمة ، أم طلبت صراحة براءة المتهم . وللنيابة أن تطلب تعديل الوصف أو القيد ، وللمحكمة الرأي النهائي ، فلها

ألا تعتد بالوصف الذي تطلبه النيابة والمدعي بالحق المدني أن يدخل متهمين جددًا ، سواء أقبل نظر الدعوى أم أثناء نظرها ، ما دامت قد رفعت صحيحة ضد بعض المتهمين ومتى تحركت الدعوى الجنائية أصبحت مباشرتها من اختصاص النيابة وحدها دون المدعي المدني بالنسبة لجميع من تحركت قبلهم وقد قلنا فيما مضى أن النيابة هي التي تباشر وحدها الدعوى الجنائية ، أية كانت الجهة التي تولت رفعها أو الطريقة التي رفعت بها لذا فإن خصومة المدعي المدني ومرافعته وطلباته يجب أن تكون مقصورة على الدعوى المدنية دون غيرها ، وإذا طعن في الحكم فإن طعنه ينصرف إلى الدعوى المدنية فحسب كما ينصرف طعن النيابة إلى الدعوى الجنائية وقد نصت المادة ٢٦٠ إجراءات علي أن " للمدعي بالحقوق المدنية أن يترك دعواه في أية حالة كانت عليها ... ولا يكون لهذا الترك تأثير على الدعوى الجنائية " لأن المدعي المدني لا يعد خضما في الدعوى الجنائية كما قلنا ، فليس له أن يترك هذه الأخيرة أو لا يتركها إنما إذا كانت الدعوى الجنائية لا ترفع إلا بناء على شكوى من المجني عليه ، وأقام المذكور دعواه مباشرة ، فإن ترك هذا الأخير دعواه قبل صدور حكم نهائي فيها يترتب عليه سقوط الدعوى الجنائية استثناء مما ذكرنا ذلك أن الترك يترتب عليه إلغاء جميع إجراءات الخصومة بما في ذلك صحيفة الدعوى (م ١٤٣ مرافعات) وإلغاء الصحيفة مقتضاه إلغاء الشكوى التي تضمنتها أو التنازل عنها ، والتي هي شرط لإمكان القول بأن الدعوى الجنائية لا تزال قائمة لم تنقض عملاً بنص المادة ١٠ إجراءات ، ولنا أحكام ترك الدعوى الجنائية ومن بينها عمليات الختان التي تدخل في عداد ما ورد بالمادة الأولى من القانون رقم ٤١٥ لسنة ١٩٥٤ التي تقتصر فيها على من كان طبيبا مقيدا اسمه بسجل الاطباء بوزارة الصحة وبجدول نقابة الاطباء البشريين الاصل ان اى مساس

بجسم المجنى عليه يحرمه قانون العقوبات وقانون مزاولة مهنة الطب انما يبيح القانون فعل الطبيب بسبب حصوله على اجازة علمية طبقا للقواعد واللوائح وهذه الاجازة هي اساس الترخيص الذى تتطلب القوانين الخاصة بالمهنة الحصول عليه قبل مزاولتها فعلا وينبئ على القول بان اساس عدم مسئولية الطبيب استعمال الحق المقرر بمقتضى القانون ان من لا يملك حق مزاولة مهنة الطبيب يسال عما يحدثه بالغير من جروح وما اليها باعتباره معتديا اى على اساس العمد ولا يعفى من العقاب الا عند قيام حالة الضرر بشروطها القانونية . ولما كان الحكم المطعون فيه اعتمادا على الادلة السانغة التى اوردها والتى لا تمارى الطاعنة فى ان لها معينها الصحيح من الاوراق قد خلص الى احداث الطاعنة جرحا عمدا بالمجنى عليه بقيامها باجراء عملية الختان التى تخرج عن نطاق الترخيص المعطى لها والذى ينحصر حقها بمقتضاه فى مباشرة مهنة التوليد دون غيرها وذلك على تخلف العاهة المستديمة نتيجة فعلها وكانت حالة الضرورة منتقبة فى ظروف الدعوى المطروحة وكان الحكم قد عرض لدفاع الطاعنين ونقده وطرحه باسباب سائغة التزم فيها التطبيق القانونى الصحيح فان النعى عليه يكون غير سديد كما قضت محكمة النقض بانه من المقرر ان اباحة عمل الطبيب او الصيدلى مشروطة ان يكون ما يجريه مطابقا للاصول العلمية المقررة فاذا فرط فى اتباع هذه الاصول او خالفها حقت عليها المسئولية الجنائية بحسب تعمد الفعل ونتيجته او تقصيره وعدم تحرزه فى اداء عمله (مجموعة احكام النقض السنة ١٠ ص ٩١ والسنة ١٤ ص ٥٠٦ والسنة ١٩ ص ٢١ والسنة ٢٤ ص ١٨٠)

احوال عدم مسئولية الطبيب :

بعد ان تناولنا بالبيان موقف القضاء من مساءلة الاطباء نعرض لاحوال عدم المسئولية بالنسبة للقتل والاصابة اذا وقعت من الطبيب .

ولقد بينا انه اذا انتفى ركن الخطا بعدم امكان نسبة ثمة خطأ فى مسلك الشخص الذى تسبب فى وقوع الضرر فانه لا مندوحة من اعتبار الحادث قضاء وقدر او هذه القاعدة تنطبق فى كثير من الاحيان على عمل الطبيب عندما يتوفى المريض ولا يمكن اسناد ثمة خطأ اليه كان تكون الوفاة حدثت نتيجة تداخل عوامل شاذة ما كان فى استطاعة الطبيب التكهّن بها او توقعها حتى يعمل على تفاديها او الى عدم تحمل المريض العلاج المناسب وليس من اخر سواه او لان الظروف التى اجرى فيها العلاج ما كانت تسمح له باتخاذ الاحتياطات اللازمة او الى ضعف بنية المريض وعدم مقاومته للمرض ، ويتضح هذا اكثر من متابعة التطبيقات العملية لاحكام القضاء المصرى . فقد استقر القضاء على احكام عدة لعدم المسئولية اهمها : ((اذا كانت حالة العين تستدعى عملية الكشف الى اجريت للمدعى وان لهذه العملية مضاعفات قد تحصل نتيجة الحالة المرضية نفسها او نتيجة حركة ياتيها المريض اثناء العملية ولم تقر المحكمة الحكم الابتدائى فيما اخذه على الطبيب من انه لم يخدر المدعى تخديرا عاما واكتفى بتخديره موضعيا على اعتبار ان التخدير العام كان يكفل ان لا يصدر من المريض تلك الحركة التى ادت الى فشل العملية وضياح بصره وقالت محكمة الاستئناف فى ردها على ذلك ان اختبار طريقة التخدير من المسائل الفنية البحتة التى يرجع الامر فيها الى الطبيب المعالج وتقديره بحسب ما يتفق ما حالة المريض او المريضة ونوع العملية فلا ينبغى للقاضى ان يتعرض لهذا البحث والمفاضلة بين التخدير العام والتخدير الموضعى ما دامت عملية التخدير فى

ذاتها بالطريقة التي راها الطب قد تمت طبقا للاوضاع الفنية المقررة خصوصا وقد قرر الطبيب الشرعى ان القاعدة ان عمليات العيون تعمل فى البالغين بالتخدير الموضعى اذ هى لا تستغرق اكثر من برهة وجيزة وان الكلوروفورم لا يخلو اعطاؤه من خطر على المريض عند التعاطى وان مثل المدعى من الاشخاص الذين يصلح لهم التخدير الموضعى ولم يوجد فى الدعوى ما يرجح ان تكون الحركة التى بدرت اثناء العملية قد وقعت من يد الطبيب نفسه بل ان الطبيب الشرعى قرر ان ذلك يتعارض مع ما ثبت فى اوراق المستشفى عقب العملية مباشرة من ان المريض كان قلقا . خصوصا متى روى ان الطبيب المدعى عليه لا ينقضه المران الطويل والخبرة العامة وان ما حصل من المضاعفات فى عين المدعى كما اثبت الطبيب الشرعى صراحة فى تقريره هو مما قد يحصل رغم كل احتياط ولا يمكن نسبته لاهمال خاص من الطبيب

(مصر الابتدائية الاهلية فى ٧ يناير سنة ١٩٣٩ محاماة س ١٩ ع ٧ ص ٩٧) .
الخطا فى التشخيص والخطا فى اختيار العلاج لا يترتب عليهما مسئولية الطبيب الا اذا اثبت انه اظهر جهلا تاما بمبادئ العلم وممارسة المهنة عمليا وما دامت الممرضة معتبرة تابعة للطبيب فيكون هذا الاخير مسئولا عن الخطا الذى يحصل منها فى تطبيق العلاج .

(استئناف مختلط فى ٢ نوفمبر سنة ١٩٣٣ محاماة س ١٥ - ٢ ص ١٥٨) .
تعليمات النيابة العامة بشأن مسئولية الاطباء وتحقيقها : اهتمت التعليمات العامة للنيابات بمسئولية الاطباء ونظمت عدة مواد منها هذه : فقد نصت المادة ١٤٣ من التعليمات على انه يجب على اعضاء النيابة فى حالات الوفاة الجنائية التى تحدث عقب حقن المتوفى او بعد تخديره تخديرا كليا او موضعيا بمعرفة الطبيب المعالج

او طبيب المستشفى الا ياذنوا بدفن الجثة قبل تحقيق الحادث بمعرفتهم وعليهم اجراء هذا التحقيق فور اخطارهم بالحادث كما نصت المادة ٩٢٧ بان ترسل التحقيقات التى يتهم فيها الاطباء بعد اتمامها الى المحامى العام او رئيس النيابة الكلية بمذكرة بالرأى ويجب استطلاع رأى المحامى لدى محكمة الاستئناف المختص فى التصرف بها كما نصت المادة ٩٢٨ بانه اذا تبين أنه لا جريمة بما نسب الى الطبيب فيجب على النيابة تبليغ النقابة التى يتبعها بما يتم فى القضية من تصرف كما نصت المادة ٩٢٩ بان تخطر وزارة الصحة والنقابة المختصة بكل اتهام يوجه الى احد الاطباء او الصيادلة كما ترسل اليها صورة من كل حكم نهائى يصدر ضد احدهم فى جريمة تمس شرفه او استقامته او كفاءته فى مهنته وكذلك فى حالة مزاوله مهنة الطب بدون ترخيص كما نصت المادة ٩٣٠ بانه يجب على اعضاء النيابة ان يقدموا الى المحاكمة كل شخص يزاول مهنة العلاج النفسى دون ان يكون مرخصا له بذلك من وزارة الصحة ومقيدا اسمه فى جدول المعالجين النفسيين بتلك الوزارة عملا بالقانون رقم ١٩٨ لسنة ١٩٥٦ بتنظيم مهنة العلاج النفسى .

للدعاوى التى تنشأ عن القتل والاصابة الخطا

انه غالبا فى قضايا القتل والاصابة الخطا تكون الظروف المادية حائلا بين المضرور او ورثته وبين الحصول على حقوقه .

واذا كان المسلم فى القانون الحديث ان القضاء مجانى فان هذا لا يعنى اكثر من ان الخصوم لم يعودوا يدفعون اتعابا للقضاء والدولة هى التى تدفع مرتبات لهؤلاء القضاء ، اما ما تقتضيه الخصومة من نفقات مختلفة فالخصوم هم الذين يتحملونها ذلك ان الدولة الحديثة تنوء باعباء كثيرة تحول دون تمكن ميزانياتها من دفع كل

نفقات العدالة هذا فضلا عن ان تحمل الدولة هذه النفقات قد يغرى الاشخاص بالالتجاء الى القضاء دون مبرر معقول ولمجرد مشاكسة الآخرين والقاعدة فى هذا الصدد على كل خصم ان يدفع مقدما نفقات الاعمال التى يقوم بها او يطلبها لحسابه .

واذا ما كان الخصم فقيرا لا يمكنه دفع نفقات الخصومة فان هذا لا يحرمه من الحصول على الحصانة القضائية اذا كانت دعواه محتملة الكسب وله عندئذ ان يحصل على المعونة القضائية التى بموجبها يعفى من نفقات الاعمال التى يلتزم اصلا بدفع نفقاتها مقدما كما انه يحصل على مساعدة مجانية من محام يعينه مجلس النقابة الفرعية لمساعدته وتنظم احكام المساعدة القضائية المواد من ٢٤ الى ٢٨ فنصت المادة ٢٤ من قانون الرسوم القضائية المعدل بالقانون رقم ٩٦ لسنة ١٩٨٠ على ان تقدم طلبات الاعفاء من الرسوم حسب الاحوال الى لجنة مؤلفة من اثنين من المستشارين بمحاكم النقض او الاستئناف وقاضيين بالمحاكم الكلية وقاض بالمحكمة الجزئية ومن عضو نيابة ، ويجب على كاتب المحكمة عند تقديم طلب الاعفاء ان يشعر الخصم الاخر باليوم المعين للنظر فى الطلب قبل حلوله كما نصت المادة ٢٥ من قانون الرسوم القضائية المعدل بالقانون رقم ٩٦ لسنة ١٩٨٠ على ان تفصل اللجنة المشار اليها فى المادة السابقة فى طلب الاعفاء بعد الاطلاع على الاوراق وسماع من يكون قد حضر من الخصوم بعد اشعارهم ومن يمثل قلم كتاب المحكمة وقد استقر قضاء النقض على ان طلب الاعفاء من الرسوم القضائية المقدم لجهة القضاء الادارى لا يقطع التقادم ، والطلب المقدم الى لجنة المساعدة القضائية للاعفاء من الرسوم ولو انتهى الامر الى قبوله لا يعد من الاجراءات القضائية التى تقطع التقادم اذ ليس فيه معنى المطالبة القضائية امام المحكمة المرفوع امامها الدعوى وانما مجرد التماس بالاعفاء من الرسوم فحسب . كما انه ليس فيه معنى

التنبيه الذى يقطع التقادم لانه يشترط فى هذا التنبيه ان يشتمل على اعلان المدين بالسند التنفيذى مع تكليف بالوفاء بالدين لما كانت علاقة الطاعن بالشركة المطعون ضدها ليست علاقة تنظيمية او لائحية تحكمها قواعد القانون العام وانما هى علاقة عقدية تخضع للقانون الخاص وتنتهى بهذا النزاع اصلا عن اعمال القواعد التى املتها مقتضيات النظام الادارى فى هذا الخصوص بالنسبة للمنازعات الناشئة عن روابط القانون العام وان الحكم المطعون فيه اذ انتهى الى ان طلب المساعدة القضائية المقدم لجهة القضاء الادارى لا يقطع التقادم يكون قد التزم صحيح القانون (نقض مدنى جلسة ١٩٧٦/٦/١٢ - مجموعة المكتب الفنى - الطعن رقم ٤٨٩ لسنة ٤٢ ق - س ٢٧ ص ١٣٣٩) .

كما نصت المادة ٢٦ على ان الاعفاء من الرسوم شخصى لا يتعدى اثره الى الورثة المعفى او من يحل محله بل يجب على هؤلاء الحصول على قرار جديد بالاعفاء الا اذا رأت المحكمة استمرار الاعفاء بالنسبة للورثة .

اذا زالت حالة عجز المعفى من الرسوم فى اثناء نظر الدعوى او التنفيذ جاز لخصمه او لقلم كتاب المحكمة ان يطلب من اللجنة المشار اليها فى المادة ٢٤ ابطال الاعفاء .

مادة ٢٨ - اذا حكم على خصم المعفى بالرسوم وجبت مطالبتة بها اولا فان تعذر تحصيلها منه جاز الرجوع بها على المعفى اذا زالت حالة عجزه .

هذا عن اهم الاحكام الخاصة بطلب الاعفاء من الرسوم وذلك للحصول على الحقوق الناجمة عن المسؤولية فى حوادث القتل والاصابة الخطا .

الاصل ان اى مساس بجسم المجنى عليه يحرمه قانون العقوبات وقانون مزاولة مهنة الطب انما يبيح القانون فعل الطبيب بسبب حصوله على اجازة علمية طبقا

للقواعد واللوائح . وهذه الاجازة هي اساس الترخيص الذى تتطلب القوانين الخاصة بالمهن الحصول عليه قبل مزاولتها فعلا وينبئ على القول بان اساس عدم مسئولية الطبيب استعمال الحق المقرر بمقتضى القانون ان من لا يملك حق مزاوله مهنة الطبيب يسال عما يحدثه بالغير من جروح وما اليها باعتباره معتدبا اى على اساس العمد ولا يعفى من العقاب الا عند قيام حالة الضرر بشروطها القانونية . ولما كان الحكم المطعون فيه اعتمادا على الادلة السائغة التى اوردها والتى لا تمارى الطاعنة فى ان لها معينها الصحيح من الاوراق قد خلص الى احداث الطاعنة جرحا عمدا بالمجنى عليه بقيامها باجراء عملية الختان التى تخرج عن نطاق الترخيص المعطى لها والذى ينحصر حقها بمقتضاه فى مباشرة مهنة التوليد دون غيرها وذلك على تخلف العاهة المستديمة نتيجة فعلها وكانت حالة الضرورة منتقبة فى ظروف الدعوى المطروحة وكان الحكم قد عرض لدفاع الطاعنين ونقده وطرحه باسباب سائغة التزم فيها التطبيق القانونى الصحيح فان النعى عليه يكون غير سديد .

كما قضت محكمة النقض بانه من المقرر ان اباحة عمل الطبيب او الصيدلى مشروطة ان يكون ما يجريه مطابقا للاصول العلمية المقررة فاذا فرط فى اتباع هذه الاصول او خالفها حقت عليها المسئولية الجنائية بحسب تعمد الفعل ونتيجته او تقصيره وعدم تحرزه فى اداء عمله .

(مجموعة احكام النقض السنة ١٠ ص ٩١ والسنة ١٤ ص ٥٠٦ والسنة

١٩ ص ٢١ والسنة ٢٤ ص ١٨٠) .

وبما ان محصل الاتهام فى هذه القضية هو ان حضرة الدكتور المتهم اجرى لفئة عملية استخراج حصوة من المثانة وانه بسبب خطاه وعدم احتياطه وعدم عمل الدرنة اللازمة سهل امتداد التقيح من المثانة الى البريتون وحصل التهاب بريتونى

نشأت عنه الوفاة وبعد ان فرقت المحكمة بين خطأ الطبيب الفنى وخطاه المادى واوجبت عقابه على الثانى فى كافة الاحوال انتهت الى ادانة الطبيب عن خطئه واهماله اللذان كانا لهما الاثر المباشر فى الالتهاب البريتونى الذى نشأت عنه الوفاة وذلك لانه :

اولا- لم يضع درنغة داخلية والحالة توجب ذلك ولا وضع قسطرة لتحل محل الدرنغة المذكورة وليراقب بها البول .

ثانيا - واذا سلم بانه وضع القسطرة فانه لم يراقب البول وكان واجبا عليه ما دام يرى اتخاذ القسطرة وسيلة للدرنغة الداخلية اما ان يبقى المريض فى عيادته تحت ملاحظته المستمرة واما ان يتردد عليها يوميا لمراقبة تطورات البول ((وقد تبين من اقوال حضرة الدكتور انه لا يسمح فى حالة كهذه بانتقال المريض قبل سبعة ايام وانه ياخذ على اهل المريض اقرارا بمسئوليتهم اذا حتموا نقل مريضهم)) ولا يصح ان يرد على هذا بعدم القدرة المالية لان الطبيب كان يجب عليه ان يبحث هذه الوجهة قبل اجراء العملية لا بعدها فاما ان يقبل العملية تحت مسئوليته ويؤدى واجبه كاملا فيها بما يعرض عليه واما ان يرفض ذلك فيتحمل اهل المريض المسئولية ويرسلوه الى مستشفى او يتركوه يموت ميتة اخرى لا مسئولية عليه فيها كما ان الطبيب المتهم لم يتوجه للمريضة فى هذه القضية الا بعد يومين وبناء على طلب اهلها فوجد ارتفاعا فى حراراتها كان سببه بلا شك عدم مراقبة البول منذ عمل العملية وعدم اجراء الدرنغة الدخلية .

ثالثا - كان واجبا عليه ساعة ان زارها ورأى الحرارة مرتفعة ان يشق ثانيا المئانة ويدرنغها ولكنه لم يفعل ذلك وقد اجمع الاطباء بضرورته وقالوا انه كان اجراء مفيدا للمريضة وانه اجراء حتمى على اى حال .

رابعاً - مع عدم صلاحية الدرنغة الخارجية كوسيلة فى حالة المجنى عليها للتصرف فانه وضع الدرنغة فى اعلا الجرح بطريقة غير اصولية باجماع حضرات الاطباء .

خامساً - على فرض انه وضعها باسفل الجرح حسب الاصول فانه لم يزر المريض الا مرة واحدة وبعد يومين من تاريخ نقلها فاهمل بذلك تغيير الدرنغة الخارجية التى يلزم - حسب رايه هو تغييرها كل ٢٤ ساعة مما يجعلها مشبعة بالسائل ولا فائدة فيها وهذا يساعد على امتداد الالتهاب الذى ظهرت اثاره يوم زيارته لها بارتفاع الحرارة وبعد ارتفاع الحرارة لم تكن الدرنغة الخارجية وسيلة صالحة لانه كان يجب الشق على المثانة ودرنغتها درنغة داخلية كاجماع الاطباء .

سادساً - انه وصل الى البريتون اثناء خياطه الجرح بغرزة وهذه الغرزة ان لم تكن سببا مستقلا كافيا لاحداث التهاب بريتونى فانها لا شك من الاسباب التى ساعدت على امتداد عدوى المثانة الى البريتون كما قرر الدكتور .

سابعاً - ان هذه الاسباب مجتمعة كافية فى نظر المحكمة لاعتبار ان الالتهاب البريتونى ناتج عن التهاب العدوى المثانية الناتجة عن عدم درنغة داخلية وعدم مراقبة البول لمعرفة ما اذا كان به صديد ام لا وعدم الشق على المثانة وقت حصول ارتفاع الحرارة فورا مما جعل الصديد يتراكم ويمتد الى الانسجة الخلوية على الوجه المبين بالصفة التشريحية وان الالتهاب البريتونى الناشئ عن امتداد هذه العدوى الى البريتون وقد نشأت عند الوفاة مباشرة فالمادة ٢٠٢ ع منطقية ومتوفرة الاركان القانونية .

(محكمة الجيزة فى ٢٦ يناير سنة ١٩٣٥ محاماة س ١٥ ص ٤٧١)

ملحق بأمر
القوانين والقرارات المتعلقة
بالإطباء والصيادلة والمهن
المعاونة لهم

أولا : القانون رقم ٤١٥ لسنة ١٩٥٤

في شأن مزاولة مهنة الطب (١)

باسم الشعب

رئيس الجمهورية

بعد الإطلاع علي الإعلان الدستوري الصادر في ١٠ فبراير سنة ١٩٥٣ من القائد العام للقوات المسلحة وقائد ثورة الجيش .

وعلي الإعلان الدستوري الصادر في ١٨ يونيه سنة ١٩٥٣ :

وعلي القانون رقم ١٤٢ لسنة ١٩٤٨ بمزاولة مهنة الطب

المعدل بالقانون رقم ٦٧ لسنة ١٩٤٩ والمرسوم بالقانون رقم ٤٨ لسنة ١٩٥٣ :

وعلي ما أرتاه مجلس الدولة :

وبناء علي ما عرضه وزير الصحة العمومية موافقة مجلس الوزراء :

أصدر القانون الآتي :

مادة ١ - لا يجوز لأحد إبداء مشورة طبية أو عيادة مريض أو إجراء عملية جراحية أو مباشرة ولادة أو وصف أدوية أو علاج مريض أو أخذ عينة من العينات التي تحدد بقرار من وزير الصحة العمومية من جسم المريض الأدميين للتشخيص الطبي المعملية بأية طريقة كانت كان مصريا أو كان من بلد تجيز قوانينه للمصريين أنت أو وصف نظارات طبية بوجه عام مزاولة مهنة الطب بأية صفة كانت إلا إذا مزاولة مهنة الطب بها وكان أسمه مقيدا بسجل الأطباء بوزارة الصحة العمومية وبجدول نقابة الأطباء البشريين وذلك مع عدم الإخلال بأحكام

(١) الوقائع المصرية في ٢٢ يوليو ١٩٥٤ - العدد ٥٨ مكرر

الخاصة بالمنظمة لمهنة التوليد ويستثنى من شرط الجنسية الأجانب الذين التحقوا بإحدى الجامعات المصرية قبل العمل بأحكام القانون رقم ١٤٢ لسنة ١٩٤٨ .

مادة ٢

(١) - يقيد بسجل وزارة الصحة من كان حاصلا علي درجة بكالوريوس الطب والجراحة من إحدى الجامعات بالجمهورية العربية المتحدة وأمضي التدريب الإجباري المقرر ويتم التدريب الإجباري بأن يقضي الخريجون سنة شمسية في مزاولة مهنة الطب بصفة مؤقتة في المستشفيات الجامعية والمستشفيات والوحدات التدريبية التي تقرها الجامعات وذلك تحت إشراف هيئة التدريب بكليات الطب أو من تنديهم مجالس الكليات لهذا الغرض من أطباء المستشفيات والوحدات المذكورة ويكون ذلك وفقا للنظم التي يصدرها بها قرار من وزير التعليم العالي بالاتفاق مع وزير الصحة كما يقيد بالسجل المشار إليه من كان حاصلا علي درجة أو دبلوم أجنبي معادل لدرجة البكالوريوس التي تمنحها جامعات الجمهورية العربية المتحدة وأمضي بعد حصوله علي هذا المؤهل تدريبا لمدة سنة معادلا للتدريب الإجباري وبشرط أن يجتاز بنجاح الإمتحان المنصوص عليه في المادة الثالثة من هذا القانون ويصدر بهذه المعادلات قرار من لجنة مكونة من أربعة من الأطباء البشريين يعينهم وزير الصحة علي أن يكون اثنان منهم علي الأقل من عمداء كليات الطب .

مادة ٣

- يكون أمتحان الحاصلين علي الدرجات أو الدبلومات الأجنبية وفقا لمنهج الأمتحان النهائي لدرجة البكالوريوس في الطب من إحدى الجامعات المصرية .

المادة الثانية مستبدلة بالقانون رقم ٤٦ لسنة ١٩٦٥ الجريدة الرسمية العدد ١٦٣ في ٢٥ / ٧ / ١٩٦٥ .

ويؤدي الامتحان أمام لجنة مؤلفة من أطباء يختارهم وزير الصحة العمومية قبل كل إمتحان من بين من ترشحهم مجالس كليات الطب المصرية ويجب علي من يرغب في دخول الإمتحان أن يقدم إلي وزارة الصحة العمومية طلبا علي النموذج المعد لذلك ويرفق به أصل الدرجة أو الدبلوم الحاصل عليه أو صورة رسمية منه والشهادة المثبتة لتلقي الدراسة أو أية وثيقة أخرى تقوم مقامها وعليه أن يؤدي رسما للإمتحان قدره عشرة جنيهات ويرد هذا الرسم في حالة عدوله عن دخول الإمتحان أو عدم الأذن له بدخوله ويؤدي الإمتحان باللغة العربية ويجوز تأدية بلغة أجنبية ويوافق عليها وزير الصحة العمومية فإذا رسب الطالب في الإمتحان لا يجوز له أن يتقدم إليه أكثر من ثلاث مرات خلال سنتين وتعطي وزارة الصحة العمومية من جاز الإمتحان بنجاح شهادة بذلك .

مادة ٤

(١) - يجوز لوزير الصحة أن يعفي من أداء الإمتحان الأطباء من أبناء الجمهورية العربية المتحدة الحاصلين علي درجة أو دبلوم من إحدى الجامعات الأجنبية المعترف بها من حكومة الجمهورية العربية المتحدة معادلة لدرجة بكالوريوس الطب والجراحة التي تمنحها الجمهورية العربية المتحدة إذا كانوا حاصلين علي شهادة الدراسة الثانوية العامة أو ما يعادلها وكانوا خلال مدة دراستهم الطبية حسني السير والسلوك ومواظبين علي تلقي دروسهم العلمية طبقا لبرنامج المعاهد التي تخرجوا فيها ويشترط أن يؤدي هؤلاء الأطباء التدريب الإجباري إذا لم يكونوا قد أدوا ما يعادله في الخارج .

المادة ٤ مستبدلة بالقانون رقم ٤٦ لسنة ١٩٦٥ المشار إليه .

مادة ٥

(٢) - يقدم طالب القيد بالسجل إلي وزارة الصحة طلبا موقعا عليه منه يبين فيه اسمه ولقبه وجنسيته ومحل إقامته ويرفق به أصل شهادة الدرجة أو الدبلوم أو صورة رسمية منه أو شهادة الإمتحان أو الإعفاء منه حسب الأحوال (وكذا ما يثبت أداء التدريب الإجباري أو ما يعادله) وعليه أن يؤدي رسما للقيد بسجل الوزارة وقدره جنية واحد ويقيد في السجل اسم الطبيب ولقبه وجنسيته ومحل إقامته وتاريخ الدرجة أو الدبلوم الحاصل عليه والجهة الصادر منها وتاريخ التدريب الإجباري أو ما يعادله ومنع ذلك ، يجوز بقرار من وزير الصحة أن يخلق بالطرق الإداري كل مكان تزاوّل فيه مهنة الطب بالمخالفة لأحكام هذا القانون (١) .

مادة ١١

يعاقب بالعقوبات المنصوص عليها في المادة السابقة :

أولا : كل شخص غير مرخص له في مزاولة مهنة الطب يستعمل نشرات أو لوحات أو لافتات أو أية وسيلة أخرى من وسائل النشر إذا كان من شأن ذلك أن يحمل الجمهور علي الاعتقاد بأن له الحق في مزاولة مهنة الطب , وكذلك كل من ينتحل لنفسه لقب طبيب أو غيره من الألقاب التي تطلب علي الأشخاص المرخص لهم في مزاولة مهنة الطب

ثانيا : كل شخص غير مرخص له في مزاولة مهنة الطب وجدت عند آلات أو عدد طبية مالم يثبت أن وجودها لديه كان لسبب مشروع غير مزاولة مهنة الطب .

المادة ٥ مستبدلة رقم بالقانون ٤٦ لسنة ١٩٦٥ المشار إليه .

مادة ١٢

يعاقب بغرامة لا تتجاوز ألف قرش كل من يخالف أحكام المادة السادسة وإذا كانت المخالفة بسبب فتح أكثر من عيادتين يجب الحكم أيضا بغلق ما زاد عن المصرح به منها .

مادة ١٣

(٢) - يصدر وزير الصحة العمومية القرارات اللازمة لتنظيم مهنتي التمريض والتدليك الطبي وغيرهما من المهن ذات الارتباط بمهنة الطب ويحدد في تلك القرارات الرسوم الواجبة الأداء للقيّد في سجلات مزاوله المهنة بوزارة الصحة العمومية .

مادة ١٣ (مكرر)

(١) - يكون للموظفين الذين يندبهم وزير الصحة العمومية صفة مأموري الضبط القضائي في إثبات الجرائم التي تقع بالمخالفة لأحكام هذا القانون أو القرارات المنفذة له .

مادة ١٤

الأطباء المقيّدون بسجلات وزارة الصحة العمومية عند صدور هذا القانون يستمرون في ممارسة مهنته ولو لم تتوافر فيهم بعض الشروط المنصوص عليها فيه .

مادة ١٥

يجوز لوزير الصحة العمومية بعد أخذ رأي مجلس نقابة الأطباء البشريين أن

المادة ١٣ مكررا مضافة بالقانون رقم ٤٩١ لسنة ١٩٥٥ السابق الإشارة إليه

يرخص للأطباء الفلسطينيين الأجئين الذين أجبرتهم الظروف القهرية الدولية علي مغادرة بلدتهم والألتجاء إلي مصر والإقامة فيها والذين تتوافر فيهم الشروط المنصوص عليها في المادة الصنية في مزاولة المهنة بمصر مدة أقصاها سنة قابلة للتجديد مع إعفائهم من تأدية الإمتحان المنصوص عليه في المادة الثالثة عند الإقتضاء .

مادة ١٦

يلغي القانون رقم ١٤٢ لسنة ١٩٤٨ المشار إليه علي أن يستمر العمل باللوائح والقرارات الصادر تنفيذاً له فيما لا يتعارض مع أحكام هذا القانون ومع ذلك يجوز بقرار من وزير الصحة أن يغلق بالطريق الإداري كل مكان تزاوّل فيه مهنة الطب بالمخالفة لأحكام هذا القانون (١) .

مادة ١١

يعاقب بالعقوبات المنصوص عليها في المادة السابقة :

أولاً : كل شخص غير مرخص له في مزاولة مهنة الطب يستعمل نشرات أو لوحات أو لافتات أو أية وسيلة أخرى من وسائل النشر إذا كان من شأن ذلك أن يحمل الجمهور علي الإعتقاد بأن له الحق لي مزاولة مهنة الطب وكذلك كل من ينتحل لنفسه لقب طبيب أو غيره من الألقاب التي تطلب علي الأشخاص المرخص لهم في مزاولة مهنة الطب .

ثانياً : كل شخص غير مرخص له في مزاولة مهنة الطب وجدت عند آلات أو عدد طبية ما لم يثبت أن وجودها لديه كان لسبب مشروع غير مزاولة مهنة الطب .

مادة ١٢

يعاقب بغرامة لا تجاوز ألف قرش كل من يخالف أحكام المادة السادسة و إذا كانت المخالفة بسبب فتح أكثر من عيادتين يجب الحكم أيضا يغلق ما زاد عن المصر به منها .

مادة ١٣

(٢) - يصدر وزير الصحة العمومية القرارات اللازمة لتنظيم مهنتي التمريض والتدليك الطبي وغيرهما من المهن ذات الارتباط بمهنة الطب ويحدد في تلك القرارات الرسوم الواجبة الأداء للقيد في سجلات مزاولة المهنة بوزارة الصحة العمومية .

مادة ١٣ (مكرر)

(١) - يكون للموظفين الذين يندبهم وزير الصحة العمومية صفة مأموري الضبط القضائي في إثبات الجرائم التي تقع بالمخالفة لأحكام هذا القانون أو القرارات المنفذة له .

مادة ١٤

الأطباء المقيدون بسجلات وزارة الصحة العمومية عند صدور هذا القانون يستمرون في ممارسة مهنته ولو لم تتوافر فيهم بعض الشروط المنصوص عليها فيه .

الفقرة الأخيرة من المادة ١٠ مضافة بالقانون رقم ٢٩ لسنة ١٩٦٥ الجريدة الرسمية - العدد ١٢٦ في ١٩٦٥/٦/٩ .

المادة ١٣ معدلة رقم ٤٩١ لسنة ١٩٥٥ الوقائع المصرية العدد ٧٩ مكرر تابع في ١٩٥٥/١٠/١٢ .
(١) المادة ١٣ مكررا مضافة بالقانون رقم ٤٩١ لسنة ١٩٥٥ السابق الإشارة إليه .

مادة ١٥

يجوز لوزير الصحة العمومية بعد أخذ رأي مجلس نقابة الأطباء البشريين أن يرخص للأطباء الفلسطينيين اللاجئين الذين أجبرتهم الظروف القهرية الدولية علي مغادرة بلدهم والألتجاء إلي مصر والإقامة فيها والذين تتوافر فيهم الشروط المنصوص عليها في المادة الثانية في مزاولة المهنة بمصر مدة أقصاها سنة قابلة للتجديد مع إعفائهم من تأدية الإمتحان المنصوص عليه في المادة الثالثة عند الأقتضاء .

مادة ١٦

يلغي القانون رقم ١٤٢ لسنة ١٩٤٨ المشار إليه علي أن يستمر العمل باللوائح والقرارات الصادر تنفيذا له فيما لا يتعارض مع أحكام هذا القانون كما يلغي ما يخالف هذا القانون من أحكام .

مادة ١٧

علي وزير الصحة العمومية والعدل تنفيذ هذا القانون كل منهما فيما يخصه .
يصدر وزير الصحة العمومية القرارات اللازمة لتنفيذه ويعمل به من تاريخ نشره في الجريدة الرسمية .

صدر بقصر الجمهورية في ٢٢ ذي القعدة سنة ١٣٧٣ (٢٢ يوليو سنة ١٩٥٤

قرار وزير الصحة

رقم (٢٣٤) لسنة ١٩٧٤

بإصدار لائحة وميثاق مهنة الطب البشري

مادة (١): إن مهنة الطب تميزت بين المهن – منذ فجر التاريخ – بتقاليد كريمة وميثاق شرف وقسم جري العرف علي أن يؤديه الطبيب الجديد قبل أن يبدأ مزاولة المهنة واستمرار لهذا التقليد فإنه يجب علي كل طبيب قبل مزاولته المهنة أن يؤدي القسم التالي أمام نقيب الأطباء أو من ينوب عنه :

" أقسم بالله العظيم أن أؤدي عملي كطبيب بصدق وأمانة وإخلاص وأن أحافظ علي سر المهنة واحترم قوانينها وأن تظل علاقتي بمرضاي وبزملائي الأطباء وبالمجتمع وفقا لما نصت عليه لائحة آداب وميثاق شرف المهنة "

واجبات الطبيب في المجتمع :

مادة (٢) : الطبيب في موضع عمله الخاص أو الرسمي مجند لخدمة المجتمع من خلال مهنته وبكل إمكانياته وطاقاته في ظروف السلم والحرب

مادة (٣): علي الطبيب أن يساهم في دراسة وحل المشكلات الصحية للمجتمع ، وأن يشترك في مساهمة النقابة في توجيه السياسة الصحية وفقا للمبادئ الاشتراكية وأن يكون متعاوناً مع أجهزة الدولة الصحية فيما يطلب من بيانات أو إحصاءات لازمة لوضع السياسة والخطط الصحية .

مادة (٤): علي الطبيب أن يكون قدوة في مجتمعه في دعم الأفكار والقيم الاشتراكية أمينا علي حقوق المواطنين في الرعاية الصحية منزها عن الاستغلال المادي لمرضاه أزملائه .

واجبات الأطباء نحو مهنتهم :

مادة (٥): علي الطبيب أن يراعي الدقة و الأمانة في جميع تصرفاته وأن يحافظ علي كرامته وكرامة المهنة .

مادة (٦): لا يجوز لطبيب أن يوضع تقريراً أو يعطي شهادة تغاير الحقيقة . مادة (٧): لا يجوز لطبيب أن يأتي عملاً من الأعمال الآتية :

- ١ . الاستعانة بالوسطاء لا ستغلال المهنة سواء كان ذلك بأجر أو بدون أجر .
 - ٢ . السماح باستعمال اسمه في ترويج الأدوية أو العقاقير – ومختلف أنواع العلاج .
 - ٣ . إعاره اسمه لأغراض تجارية علي أي صورة من الصور .
 - ٤ . طلب أو قبول مكافأة أو أجر من أي نوع كان نظير التعهد بوصف أدوية أو أجهزة معينة للمرضي أو إرسالهم إلي مستشفى أو مصح علاجي أو دور للتمريرض أو صيدلية أو معمل محدد .
 - ٥ . القيام بإجراء استشارات في محال تجارية أو ملحقاتها مما هو معد لبيع الأدوية أو الأجهزة التي يشير باستعمالها سواء كان ذلك بالمجان أو نظير مرت أو مكافأة
 - ٦ . لا يجوز للطبيب أن يتقاسم أجره مع أي من زملائه إلا من يشترك معه في العلاج فعلاً كما لايجوز له أن يعمل وسيطاً لطبيب آخر أو مستشفى بأي صورة من الصور
 - ٧ . لايجوز للطبيب أن يستعمل وسائل غير علمية في مزاوله المهنة .
- مادة (٨): لا يجوز للطبيب أن يعلن بأي وسيلة من وسائل الإعلام عن طريقة جديدة للتشخيص أو العلاج بقصد استخدامها إذا لم يكن قد أكتمل اختبارها وثبتت صلاحيتها ونشرت في المجلات الطبية كما لا يجوز له أيضاً أن ينسب لنفسه بدون وجه حق أي كشف علمي .

مادة (٩): لا يجوز للطبيب علي أية صورة من الصور أن يقوم بدعاية لنفسه سواء كان ذلك بطريق النشر أو الإذاعة أو الصور المتحركة أو أي طريقة أخرى من طرق الإعلام .

مادة (١٠): لا يجوز للطبيب عند فتح عيادة أو نقلها أن يعلن عن ذلك أكثر من ثلاث مرات في الجريدة الواحدة ويجوز له إذا غاب عن عيادته أكثر من أسبوعين أن ينشر في الجريدة الواحدة بالحروف العادية إعلانين الأول قبل الغياب والثاني بعده .

مادة (١١): يجب أن يقتصر في المطبوعات والتذاكر الطبية وما في حكمها ولافتة الباب ذكر اسم الطبيب ولقبه وعنوانه وألقابه (درجاته) العلمية والشرفية ونوع تخصصه ومواعيد عيادته ورقم تليفونه ويجب أن تكون جميع البيانات المذكورة مطابقة للحقيقة وما هو مقيد بسجلات النقابة وفي حالة تغيير مكان العيادة يجوز للطبيب أن يضع إعلانا بعنوانه الجديد لمدة ستة أشهر علي الأكثر في المكان الذي تركه .

مادة (١٢): لا يجوز للطبيب أن يستغل وظيفته بقصد الاستفادة من أعمال المهنة أو الحصول علي كسب مادي من المريض , كما لا يجوز له أن يتقاضى من المريض أجر عن عمل يدخل في اختصاص وظيفته الأصلية التي يؤجر عليها من جهة أخرى .

مادة (١٣): علي الطبيب أن يلتزم بالحد الأقصى لأتعاب العلاج طبقا للجدول الذي تضعه النقابة .

واجبات الأطباء نحو مرضاهم :

مادة (١٤): علي الطبيب أن يبذل كل ما في وسعه نحو مرضاه , وأن يعمل علي تخفيف الألم وأن تكون معاملته لهم مشبعة بالعطف والحنان , وأن يسوي بينهم في الرعاية ولا يميز بينهم بسبب مركزهم الأدبي أو الاجتماعي أو شعوره الشخصي نحوهم .

مادة (١٥): يجوز للطبيب أن يعتذر عن معالجة أي مريض منذ البداية لأسباب شخصية أو تتعلق بالمهنة , أما في الحالات المستعجلة فلا يجوز للممارس العام الاعتذار كما لا يجوز للطبيب الأخصائي رفض معالجة مريض إذا استدعاه لذلك الممارس العام ولم يتيسر وجود أخصائي غيره .

مادة (١٦): عندما يكف طبيب عن علاج أحد مرضاه لأي سبب من الأسباب عليه أن يدلي للطبيب الذي يحل محله

بالمعلومات التي يعتقد أنها لازمة لاستمرار العلاج إذا طلب منه ذلك .

مادة (١٧): علي الطبيب أن ينبه المريض وأهله لاتخاذ أسباب الوقاية ويرشدهم إليها وحذرهم مما يترتب علي عدم مراعاتها .

مادة (١٨): علي الطبيب الذي يدعي لعيادة قاصر أو ناقص الأهلية أو مريض فاقد الوعي في حالة خطرة أن يبذل ما في متناوله يديه لإنقاذه ولو تعذر عليه الحصول في الوقت المناسب علي موافقة وليه أو الوصي أو القيم عليه . كما يجب عليه ألا يتنحي عن معالجته إلا إذا زال الخطر أو أصبح الاستمرار في علاجه غير مجد أو إذا عهد بالمريض إلي طبيب آخر

مادة (١٩): يجوز للطبيب لأسباب إنسانية عدم إطلاع المريض علي عواقب المرض الخطيرة وفي هذه الحالة عليه أن ينهي إلي أهل المريض خطورة المرض

وعواقبه الخطيرة إلا إذا أبدى المريض رغبته في عدم إطلاع أحد علي حالته أو عين أشخاصا لإطلاعهم عليه

مادة (٢٠): لا يجوز للطبيب إفشاء أسرار التي أطلع عليها بحكم مهنته

مادة (٢١): علي الطبيب عند الضرورة أن يقبل (أو يدعو إلي) استشارة طبيب غيره يوافق عليه المريض وأهله .

مادة (٢٢): لا يجوز للطبيب استغلال صلتته بالمريض وعائلته لأغراض تتنافي مع كرامة المهنة .

مادة (٢٣): أ - عند حدوث خطأ مهنية تؤدي إلي وفاة المريض يقوم الطبيب نفسه بإبلاغ النيابة المختصة باعتباره مبلغا عن الوفاة مع طلب إبداء رأي الطبيب الشرعي في الحالة .

ب - يجوز للطبيب إبلاغ النيابة العامة عن أي اعتداء يقع عليه بسبب أداء مهنته قبل إبلاغ النقابة الفرعية المختصة علي أن يقوم بإبلاغ نقابته في أقرب فرصة .
واجبات الأطباء نحو زملائهم :

مادة (٢٤): علي الطبيب تسوية أي خلاف ينشأ بينه وبين أحد زملائه في شئون المهنة بالطرق الودية فإذا لم يسو الخلاف علي هذا الوجه أبلغا الأمر إلي مجلس النقابة الفرعية المختصة .

مادة (٢٥): لا يجوز للطبيب أن يسعى لمزاحمة زميل له بطريقة غير كريمة في أي عمل متعلق بالمهنة أو علاج مريضه , كما لا يجوز له الإقلال من قدرات زملائه .
مادة (٢٦) إذا حل طبيب محل زميل له في عيادته فعليه ألا يحاول استغلال هذا الوضع لصالحه الشخصي .

مادة (٢٧): لا يجوز للطبيب أن يتقاضى اتعابا عن علاج زميل له أو علاج زوجته وأولاده .

مادة (٢٨): إذا دعي طبيب لعيادة مريض يتولي علاجه طبيب آخر استحالته دعوته فعليه أن يترك إتمام العلاج لزميله بمجرد عودته وأن يبلغه ما اتخذته من إجراءات ما لم ير المريض أو أهله استمرار في العلاج .

مادة (٢٩): لا يجوز للطبيب فحص أو علاج مريض يعالجه زميل له في مستشفى إلا إذا استدعاه لذلك الطبيب المعالج أو إدارة المستشفى .

مادة (٣٠) لا يجوز للطبيب المعالج أن يرفض طلب المريض أو أهله دعوة طبيب آخر ينضم إليه علي سبيل الاستشارة .

إنما له أن ينسحب إذا أصر المريض أو أهله علي استشارة طبيب معين لا يقبله بدون إبداء أسباب ذلك .

مادة (٣١): إذا رفض الطبيب المعالج القيام بعلاج المريض وفقا لما قرره الأطباء المستشارين , فيجوز له أن ينسحب , وفي هذه الحالة يجوز لأحد الأطباء المستشارين القيام بمباشرة العلاج .

تأديب الأطباء

أولا : يحاكم أمام الهيئة التأديبية كل عضو أخل بأحكام هذا القانون أو بأداب المهنة وتقاليدها أو امتنع عن تنفيذ قرارات الجمعية العمومية أو مجلس النقابة أو قرارات الجمعية العمومية للنقابات الفرعية أو قرارات مجلس النقابات الفرعية أو ارتكب أمورا مخلة بشرف المهنة أو تحط من قدرها أو أهمل في عمل يتصل بمهنته .

ثانيا : مع عدم الإخلال بحق إقامة الدعوي العمومية أو المدنية أو التأديبية تكون العقوبات التأديبية علي الوجه الآتي :

١- التنبيه .

٢- الإنذار

٣- اللوم

٤- الغرامة بحد أقصى مائتي جنيه علي أن تدفع لخزينة النقابة

٥- الوقف مدة لا تجاوز سنة

٦- إسقاط العضوية من النقابة , ويترتب علي ذلك شطب الاسم من سجلات وزارة الصحة وفي هذه الحالة لا يكون للعضو الحق في مزاولة المهنة إلا بعد إعادة قيد اسمه في جداول النقابة .

ثالثا : يرفع مجلس النقابة الفرعية الدعوي التأديبية أمام الهيئة التأديبية للنقابة .

رابعا : علي النيابة أن تخطر النقابة بأي اتهام موجه ضد أي

عضو من أعضائها بجناية أو جنحة متصلة بالمهنة وذلك قبل البدء في التحقيق وللنقيب أو رئيس النقابة الفرعية أو من يندبه أيهما من أعضاء النقابة أو أعضاء مجلس النقابة الفرعية حضور التحقيق ما لم يتقرر سرية وإذا رأت النيابة أن التهمة الموجهة إلي عضو النقابة لا تستوجب المحاكمة الجنائية أبلغت نتيجة التحقيق إلي مجلس النقابة الفرعية للنظر في أمر إحالته للهيئة التأديبية وفي حالات التقاضي المختلفة الخاصة بالمهنة يجوز للطبيب طلب تدخل النقابة كطرف ثالث ولمجلس النقابة المختص كطرف ثالث في أية دعوي أمام القضاء تتعلق بما يهم مهنة الطب .

خامسا : لمجلس النقابة الفرعية بأغلبية ثلثي أعضائه أن ينبه أحد الأطباء بالمحافظة إلي تلافي ما وقع من أخطاء خاصة بالمهنة كما يجوز أن يوقع عليه غرامة لا تجاوز عشرة جنيهات تدفع لصندوق النقابة وذلك بعد دعوة الطبيب للحضور أمام

المجلس لسماع أقواله وللطبيب الحق في التظلم من هذا الإجراء أمام مجلس النقابة خلال ثلاثين يوما من إعلانه به ويكون قراره في التظلم نهائيا
سادسا : تشكل لجنة التحقيق بالنقابة الفرعية من :

١- وكيل النقابة رئيسا

٢ - عضو من النيابة الإدارية علي مستوي المحافظة عضو

٣ - سكرتير النقابة الفرعية عضو

سابعا : تشكل بالنقابة هيئة تأديب ابتدائية تتكون من عضوين

يختارهما مجلس النقابة من بين أعضائه وأحد النواب بإدارة الفتوي والتشريع بوزارة الصحة , وتكون رئاسة هذه الهيئة لأقدم العضوين فيها مالم يكن أحدهما عضوا في هيئة مكتب مجلس النقابة , فتكون له رئاستها وترفع الدعوي أمام هذه الهيئة بناء علي قرار من مجلس النقابة الفرعية أو بقرار مجلس النقابة أو طلب النيابة العامة ويتولي رئيس لجنة التحقيق توجيه الاتهام أمام الهيئة التأديبية

ثامنا : تستأنف قرارات هيئة التأديب الابتدائية أمام هيئة تأديب استئنافية تتكون من إحدي داونر محكمة استئناف القاهرة وعضوين يختار مجلس النقابة أحدهما من بين أعضائه ويختار ثانيهما الطبيب المحال إلي المحامكة التأديبية من الأطباء فإذا لم يستعمل الطبيب حقه في الاختيار خلال أسبوع من تاريخ إعلانه بالجلسة المحددة لمحاكمته أختار المجلس العضو الثاني .

تاسعا : يعلن الطبيب بالحضور أمام هيئتي التأديب بكتاب مسجل بعلم الوصول قبل تاريخ الجلسة بخمسة عشر يوما علي الأقل ويوضح هذا الكتاب مسجل بعلم الوصول قبل تاريخ الجلسة بخمسة عشر يوما علي الأقل ويوضح هذا الكتاب ميعاد الجلسة ومكانها وملخص التهمة أو التهم المنسوبة إليه .

عاشراً : يجوز للعضو المدعي عليه أن يحضر بنفسه أو أن يوكل من يشاء من أعضاء النقابة أو المحامين للدفاع عنه وللهيئة التأديبية أن تأمر بحضور المدعي عليه شخصياً .

حادي عشر : يجوز لكل من المدعي عليه ولجنة التحقيق وهيئة التأديب استدعاء الشهود الذين يري سماع شهادتهم ومن يختلف من هؤلاء الشهود عن الحضور بغير عذر مقبول أو حضر وأمتنع عن أداء الشهادة أو شهد زوراً أمام هيئة التأديب يحال إلي النيابة العامة .

ثاني عشر : تكون جلسات التأديب سرية ويصدر القرار بعد سماع أقوال وطلبات الاتهام والدفاع ويصدر القرار مسبباً في جلسة علنية ولا تكون القرارات الصادرة بالوقف عن مزاولة المهنة أو بإسقاط العضوية ذات أثر إلا بعد أن يصير القرار نهائياً وتبلغ القرارات التأديبية النهائية إلي مجلس النقابة ووزير الصحة والجهات التي يعمل فيها العضو وتسجل في سجلات معدة لذلك

ثالث عشر : تجوز المعارضة في قرار هيئة التأديب الصادر في غيبة المتهم وذلك خلال ثلاثين يوماً من تاريخ إعلانه بالقرار علي يد محضر وتكون المعارضة بتقرير يدون في سجل معد لذلك .

رابع عشر : لمن صدر القرار ضده , ولمجلس النقابة بناء علي طلب لجنة التحقيق أن يستأنف القرار أمام هيئة التأديب الاستئنافية خلال ثلاثين يوماً من تاريخ إعلان القرار إلي المتهم إذا كان حضورياً أو من تاريخ انتهاء ميعاد المعارضة إذا كان غائباً .

خامس عشر : إذا حصل من أسقطت عضويته أو أوقف عن مزاولة المهنة علي أدلة جديدة تثبت براءته جاز له بعد موافقة مجلس النقابة أن يطعن في القرار

الصادر ضده بطريق التماس إعادة النظر امام هيئة التأديب الاستئنافية فإذا رفض طلبه جاز له تجديده بعد مضي سنة بشرط أن يقدم أدلة غير الأدلة السابق تقديمها

سادس عشر : لمن صدر قرار تأديبي بإسقاط عضويته أن يطلب بعد مضي سنتين علي الأقل من مجلس النقابة إعادة قيد اسمه في الجدول فإذا رأي المجلس أن المدة التي مضت علي إسقاط عضويته كانت كافية لإصلاح شأنه و إزالة أثر ما وقع منه جاز للمجلس أن يقرر إعادة العضوية إليه ويؤدي الطبيب رسم قدره ١٠ جنيهات لصندوق النقابة فإذا رفض المجلس طلبه جاز له تجديده بعد سنة من تاريخ الرفض مع عدم الإخلال بحقه في الطعن أمام الجهات القضائية المختصة . . .

سابع عشر : لا تحول محاكمة العضو جنائيا أو تأديبيا أمام هيئات التأديب المختصة بالجهة التي يعمل بها دون محاكمته تأديبيا طبقا لاحكام القانون .

ثامن عشر : ينشأ بالنقابة العامة سجلا مسلسل الصفحات تقيد وترقم فيه الدعاوي التأديبية المرفوعة علي الأعضاء بحسب تاريخ ورود مستنداتها من الجهات المختصة بإحالة أعضاء النقابة إلي المحاكمة التأديبية وتتضمن صفحات السجل , فصلا تثبت فيه البيانات الآتية :

- ١ - اسم الطبيب المحال للمحاكمة التأديبية ورقم قيد بجدول النقابة .
- ٢ - جهة الإحالة إلي المحاكمة التأديبية وهي إما مجلس النقابة العامة أو مجالس النقابات الفرعة أو النيابة العامة .
- ٣ - بيان موجز لموضوع الدعاوي أو التهم المنسوبة إلي الطبيب المحال وذلك وفقا للقرار الصادرة بالإحالة .
- ٤ - بيان كيفية سير الدعوي أمام الهيئة التأديبية من حيث الجلسات المحددة لنظرها والتواريخ التي اجلت وأسباب هذه التأجيلات .

٥- نص القرار الصادر في الدعوي .

تاسع عشر : تعد الدعوي التأديبية مرفوعة علي عضو النقابة بمجرد صدور قرار جهة الاختصاص المنصوص عليها قانونا بإحالة العضو إلي المحاكمة التأديبية .
والجهات المختصة بإحالة أعضاء النقابة إلي المحاكمة التأديبية هي :

١- مجلس النقابة العامة .

٢- مجلس النقابة الفرعية التي يتبعها الضو .

٣- النيابة العامة .

وعلي سكرتارية النقابة العامة قيد الدعاوي بالسجل المعد لذلك علي الوجه المبين بالمادة السابقة وذلك بمجرد إعداده لمستندات الدعوي وقرار الإحالة من الجهات المختصة ثم تقوم بعد ذلك بعرض ملف الدعوي علي السيد الدكتور رئيس الهيئة التأديبية ليقوم بتحديد جلسة لنظرها ثم تتولي السكرتارية بعد ذلك إخطار كل من العضو المحال للمحاكمة بتاريخ الجلسة وملخصا للتهم المنسوبة إليه من واقع قرار الإحالة مع تكليفه بالحضور بالجلسة المحددة لتقديم دفاعه وكذلك إخطار ممثل الاتهام للحضور وتوجيه الاتهام وتقديم المستندات المؤية لصحة ثبوت هذا الاتهام ويشترط أن يتم الإخطار قبل الجلسة المحددة لنظر الدعاوي بخمسة عشر يوما علي الأقل بكتاب مسجل بعلم الوصول .

العشرون : لكل طبيب مقدم للمحاكمة التأديبية ان يحضر بنفسه الجلسات المحددة لنظرها أو أن يوكل من يشاء من أعضاء النقابة أو المحامين للحضور والدفاع عنه ويجوز للهيئة ان تأمر بحضوره شخصا إن رأت ضرورة ذلك .

الحادي والعشرون : جلسات الهيئة التأديبية سرية ولا يسمح بحضورها إلا لكل من ممثل الاتهام المختص والطبيب المحال للمحاكمة ومن يوكله للدفاع عنه .

الثاني والعشرون : تصدر قرارات الهيئة التأديبية بأغلبية آراء أعضائها وتحرر مسودة القرار بالقلم الرصاص ويوقع عليها من رئيس الهيئة وأعضائهم .

الثالث والعشرون : ينسخ من القرار أصل وأربع صور ويوقع الأصل والصور من رئيس الهيئة ويختتم بخاتم النقابة .

الرابع والعشرون : تقوم النقابة بإعلان الطبيب الصادر في شأنه القرار بصورة مرفقة بخطاب من النقابة وذلك بالبريد المسجل بعلم الوصول خلال الفترة اللازمة لنسخ المسودة وتوقع الصورة من الرئيس الهيئة وتحرير الكتاب المرفق بها وذلك إذا كان القرار حضوريا كما ترسل صورة من القرار مرفقة بخطاب من النقابة لرئيس لجنة التحقيق بالنقابة الفرعية المختصة كما ترسل صورة من القرار للسيد سكرتير عام المقابة مرفقا بخطاب موقعا عليه من رئيس الهيئة أما إذا كان القرار غيابيا وذلك في حالة حضور الطبيب المحال إلى جلسة من جلسات التأديب يتعين إعلانه بالقرار علي يد محضر .

الخامس والعشرون : لايجوز توقيع أكثر من عقوبة واحدة في الدعوي التأديبية الواحدة .

السادس والعشرون : يعتبر قرار الهيئة التأديبية واجب التنفيذ فور صدوره في قضائه بالعقوبات التأديبية الآتية :

١ - التنبيه ٢ - الإنذار

٣ - اللوم ٤ - الغرامة

ولاينفذ القرار الصادر بالعقوبات الأخرى إلا بعد أن يكون القرار نهائيا وذلك إما بإنقضاء ثلاثين يوما من تاريخ إعلان القرار إلى كل من الطبيب الصادر ضده وممثل الاتهام إذا كان القرار حضوريا ولم يتم استئنافه أمام هيئة التأديب الاستئنافية

أو بعد ستين يوما من تاريخ إعلان القرار للطبيب الصادر ضده القرار ولممثل الاتهام وذلك في حالة عدم المعارضة في القرار أو استئنافه إذا كان القرار قد صدر غيابيا .

السابع والعشرون : في حالة صدور القرار بالوقف عن مزاولة المهنة أو إسقاط العضوية فلا ينفذ إلا بعد أن يصير القرار نهائيا طبقا للوجه المبين في المادة السابقة الثامن والعشرون : تقوم النقابة بإبلاغ القرارات التأديبية التي صارت نهائية إلى مجلس النقابة ووزير الصحة والجهات التي يعمل بها العضو في السجلات المعدة لذلك .

التاسع والعشرون : ترفع المعارضة لقرارات الهيئة التأديبية الابتدائية الصادرة غيابيا أمام هيئة التأديب الابتدائية بالنقابة العامة وذلك خلال ثلاثين يوما من تاريخ إعلان الطبيب الصادر ضده القرار المعارض فيه وذلك بقرار يقدم من الطبيب أو من في حكمه .

الثلاثون : يعد القرار الصادر في المعارضة حضوريا في جميع الأحوال ولا يجوز المعارضة فيه

الحادي والثلاثون : لمن صدر القرار ضده ولمجلس النقابة بناء على طلب لجنة التحقيق أن يستأنفه أمام هيئة التأديب الاستئنافية طبقا للمادة ٥٨ من قانون النقابة

تأديب الصيادلة (١)

أولا : يحاكم أمام الهيئة التأديبية

كل من أخل من الأعضاء بأحكام هذا القانون أو بأداب المهنة وتقاليدها أو امتنع عن تنفيذ قرارات الجمعية العمومية أو مجلس النقابة أو قرارات الجمعيات العمومية بالمحافظات ومجلس النقابات الفرعية أو ارتكاب أمورا مخلة بشرف المهنة أو تحط من قدرها أو أهمل في عمل يتصل بمهنته .

ثانيا : تكون العقوبات التأديبية علي الوجه الآتي :

- ١- التنبيه
- ٢- الإنذار
- ٣- اللوم
- ٤- الغرامة بحد أقصى مائتي جنيه علي أن تدفع لخزينة النقابة
- ٥- إسقاط العضوية من النقابة , ويترتب علي ذلك الشطب من سجلات وزارة الصحة وفي هذه الحالة لا يكون للعضو الحق في مزاولة المهنة إلا بعد إعادة قيده بالنقابة . وذلك كله مع عدم الإخلال بإقامة الدعوي العمومية أو الدعوي المدنية أو الدعوي التأديبية إن كان لها محل .

ثالثا : يرفع مجلس النقابة الفرعية الدعوي التأديبية أمام الهيئة التأديبية المختصة

رابعا : إذا اتهم عضو من أعضاء النقابة بجناية أو جنحة متصلة بمهنته وجب علي النيابة إخطار النقابة قبل البدء في التحقيق , وللنقيب أو رئيس النقابة الفرعية أو من يندبه أيهما من أعضاء مجلس النقابة أو مجلس النقابة الفرعية

(١) طبقا لقانون نقابة الصيادلة .

حضور التحقيق ما لم تقرر سرية , وإذا رأت النيابة أن التهمة المسندة لعضو النقابة لا تستوجب المحاكمة الجنائية , أبلغت نتيجة التحقيق إلى مجلس النقابة الفرعية للنظر في إحالته للهيئات التأديبية إذا رأت محلاً لذلك وللصيدلي الحق في حالات التقاضي المختلفة الخاصة بالمهنة طلب تدخل النقابة كطرف ثالث ولمجلس النقابة المختصة التدخل كطرف ثالث في أية دعوى أمام القضاء تتعلق بمبدأ عام يهم مهنة الصيدلة .

خامساً : يجوز لمجلس النقابة الفرعية بأغلبية ثلثي أعضائه أن ينبه أحد الصيادلة بالمحافظة إلى تلافي ما وقع منه من خطأ خاصة بالمهنة كما يجوز له أن يوقع عليه غرامة لا تجاوز عشرة جنيهات تدفع لصندوق النقابة , وذلك بعد دعوة الصيدلي للحضور أمام مجلس النقابة خلال ثلاثين يوماً من إعلانه به ويكون قراره نهائياً .

سادساً : تجري التحقيقات بالنقابة الفرعية بمعرفة لجنة تشكل لهذا الغرض من :

١ - وكيل النقابة رئيساً

٢ - عضو من النيابة الإدارية علي مستوي المحافظة عضو

٣ - سكرتير النقابة الفرعية عضو

سابعاً : تشكل بالنقابة هيئة تأديب ابتدائية تتكون من عضوين يختارهما مجلس النقابة من بين أعضائه وأحد النواب بإدارة الفتوى والتشريع بوزارة الصحة وتكون رئاسة هذه الهيئة لأقدم العضوين قيماً ما لم يكن أحدهما عضواً بهيئة مكتب مجلس النقابة فتكون له رئاستها وترفع الدعوى أمام هذه الهيئة بناءً على قرار من مجلس النقابة الفرعية بالمحافظة أو بقرار من مجلس النقابة أو النيابة العامة ويتولي رئيس لجنة التحقيق توجيه الاتهام أمام الهيئة التأديبية .

ثامنا : يكون استئناف قرارات هيئة التأديب الابتدائية أمام هيئة تأديبية استئنافية تتكون من إحدى دوائر محكمة استئناف القاهرة وعضوين يختار المجلس أحدهما من بين أعضائه ويختار ثانيهما الصيدلي المحال إلي المحاكمة التأديبية من بين الصيادلة فإذا لم يستعمل الصيدلي حقه في الاختيار خلال أسبوع من تاريخ إعلانه بالجلسة لمحاكمته أختار المجلس العضو الثاني .

تاسعا : يعلن الصيدلي بالحضور أمام هيئتي التأديب بكتاب مسجل بعلم الوصول قبل تاريخ الجلسة بخمسة عشر يوما علي الأقل ويوضح هذا الكتاب ميعاد الجلسة ومكانها وملخص التهمة أو التهم المنسوبة إليه .

عاشرا: يجوز للعضو المدعي عليه أن يحضر بنفسه أو أن يوكل من يشاء من أعضاء النقابة أو المحامين للدفاع عنه وللهيئة التأديبية ان تأمر بحضور المدعي عليه شخصيا .

حادي عشر : يجوز لكل من المدعي عليه ولجنة التحقيق وهيئة التأديب استدعاء الشهود الذين يري سماع شهادتهم , ومن يتخلف من هؤلاء الشهود عن الحضور بغير عذر مقبول أو حضر وأمتنع عن أداء الشهادة أو شهد زورا أمام هيئة التأديب إلي النيابة العامة .

ثاني عشر : تكون جلسات التأديب سرية ويصدر القرار بعد سماع أقوال وطلبات الاتهام والدفاع ويصدر القرار مسببا في جلسة علنية ولا تكون القرارات الصادرة بالوقف عن مزاولة المهنة أو بإسقاط العضوية ذات أثر إلا بعد أن يصير القرار نهائيا وتبلغ القرارات التأديبية النهائية إلي مجلس النقابة ووزير الصحة والجهات التي يعمل فيها العضو وتسجيل في سجلات معدة لذلك .

ثالث عشر : تجوز المعارضة في قرار هيئة التأديب الصادر في غيبة المتهم وذلك خلال ثلاثين يوما من تاريخ إعلانه بالقرار علي يد محضر وتكون المعارضة بتقرير يدون في سجل معد لذلك .

رابع عشر : لمن صدر القرار صده ولمجلس النقابة بناء علي طلب لجنة التحقيق أن يستأنف القرار أمام هيئة التأديب الإستئنافية خلال ثلاثين يوما من تاريخ إعلان القرار إلي المتهم إذا كان حضوريا أو من تاريخ انتهاء ميعاد المعارضة إذا كان غائبا .

خامس عشر : إذا حصل من أسقطت عضويته أو أوقف عن مزاولة المهنة علي أدلة جديدة تثبت براءته جاز له بعد موافقة مجلس النقابة أن يطعن في القرار الصادر ضده بطريق التماس إعادة النظر أمام هيئة التأديب الإستئنافية فإذا رفض طلبه جاز له تجديده بعد مضي سنة بشرط أن يقدم أدلة غير الأدلة السابق تقديمها

سادس عشر : لمن صدر قرار تأديبي بإسقاط عضويته أن يطلب بعد مضي سنتين علي الأقل من مجلس النقابة إعادة قيد اسمه في جداول النقابة فإذا رأي المجلس أن المدة التي مضت علي إسقاط عضويته كانت كافية لإصلاح شأنه وإزالة أثر ما وقع منه جاز للمجلس أن يقرر إعادة العضوية له وفي هذه الحالة تحتسب أقدميته من تاريخ هذا القرار ويؤدي الصيدلي رسم قدره عشرة جنيهات لصندوق النقابة فإذا رفض المجلس طلبه جاز له تجديده بعد سنة من تاريخ الرفض مع عدم الإخلال بحقه في الطعن أمام الجهات القضائية المختصة لا تحول محاكمة العضو جنائيا أو تأديبيا أمام هيئات التأديب المختصة بالجهة التي يعمل بها دون محاكمته تأديبيا طبقا لأحكام هذا القانون .

قانون رقم ٥١ لسنة ١٩٨١

بتنظيم المنشآت الطبية

باسم الشعب

رئيس الجمهورية

قرر مجلس الشعب القانوني الآتي نصه , وقد أصدرناه :

مادة ١ - في تطبيق أحكام هذا القانون تعتبر منشأة طبية كل مكان أعد الكشف علي المرضى أو علاجهم أو تمريرهم أو إقامة الناقهين وتشمل ما يأتي :

(أ) العيادة الخاصة : وهي كل منشأة يملكها أو يستأجرها ويديرها طبيب أو طبيب أسنان كل حسب مهنة المرخص له في مزاولةها ومعدة لاستقبال المرضى ورعايتهم طبيا ويجوز أن يكون بها أسرة علي ألا يتجاوز عددها ثلاثة أسرة .

ويجوز أن يساعد طبيب أو أكثر مرخص له في مزاولة المهنة من ذات التخصص (ب) العيادة المشتركة : وهي كل منشأة يملكها أو يستأجرها طبيب أو أكثر مرخص له في مزاولة المهنة ومعدة لاستقبال المرضى ورعايتهم طبيا ويجوز أن يكون بها أسرة لا يتجاوز عددها خمسة أسرة ويعمل بالعيادة المشتركة أكثر من طبيب من تخصصات مختلفة تجمعهم إدارة مشتركة يكون أحدهم هم المدير الفني المسئول عن العيادة ويجوز الترخيص في إنشاء عيادة مشتركة لجمعية خيرية مسجلة في وزارة الشؤون الإجتماعية أو لهيئة عامة يكون من بين أغراضها إنشاء وإدارة هذه العيادة المشتركة أو شركة لعلاج العاملين بها علي أن يديرها طبيب مرخص له بمزاولة المهنة

(ج) المستشفى الخاص : وهي كل منشأة أعدت لاستقبال المرضى والكشف عليهم وعلاجهم ويوجد بها أكثر من خمسة أسرة علي أن يكون ذلك تحت إشراف وإدارة طبيب مرخص له بمزاولة المهنة .

(د) دار النقاهة : وهي كل منشأة أعدت لإقامة المرضى ورعايتهم طبيا أثناء فترة النقاهة من الأمراض علي أن يكون ذلك تحت إشراف وإدارة طبيب مرخص له بمزاولة المهنة .

كما يعتبر صاحب المنشأة هو من صدر باسمه ترخيص بمزاولة نشاطها إلا بترخيص من المحافظ المختص بعد تسجيلها في النقابة الطبية المختصة مقابل رسم تسجيل يؤدي للنقابة ويحدد علي النحو التالي :

١- ٢٠ (عشرون جنيها) للعيادة الخاصة .

٢- ٥٠ (خمسون جنيها) للعيادة المشتركة .

٣- ٢٠ (عشرون جنيها) من كل سرير بالمستشفى الخاص أو دار النقاهة ويجوز بقرار من وزير الدولة للصحة مضاعفة هذه الرسوم بعد أخذ رأي النقابة المختصة .

وتقدم المحافظة المختصة عند الترخيص للمنشأة الطبية بمزاولة نشاطها بأخطار وزارة الصحة بالبيانات اللازمة لتسجيلها في سجل مركزي ينشأ لهذا الغرض .

مادة ٣- يجب أن تكون إدارة المنشأة الطبية لطبيب مرخص له في مزاولة المهنة علي أن تكون إدارة المنشأة الطبية المختصة لطب وجراحة طب الأسنان لطبيب أسنان مرخص له في مزاولة مهنة طب وجراحة الاسنان .

وإذا تغير مدير المنشأة وجب علي صاحب المنشأة إخطار الجهة الإدارية بالمحافظة والنقابة الطبية الفرعية المختصة بذلك خلال أسبوعين بخطاب موصي عليه بعلم

الوصول وعليه أن يعين لها مديرا جديدا خلال أسبوعين من تاريخ الإخطار علي أن يخطر الجهة الصحية المختصة بأسمه وإلا وجب إغلاقها , فإذا لم يتم إغلاقها قامت السلطات المختصة بإغلاقها إداريا لحين تعيين المدير .

مادة ٤ - إذا توفي صاحب المنشأة جاز إبقاء الرخصة لصالح الورثة مدة عشرين عاما تبدأ من تاريخ الوفاة علي أن يتقدموا بطلب ذلك خلال ستة أشهر من تاريخ الوفاة ويشترط في هذه الحالة تعيين مدير للمنشأة يكون طبيب مرخصا له بمزاولة المهنة وعليه إخطار الجهة الإدارية ونقابة الأطباء المختصة بذلك . فإذا تخرج أحد أبناء المتوفي من إحدى كليات الطب خلال هذه الفترة نقل الترخيص باسمته فإذا كان لا يزال بإحدى سنوات الدراسة بالكلية عند انتهاء المدة منح المهلة اللازمة لحين تخرجه لتنتقل إليه الرخصة أما إذا انقضت المدة دون أن يكون من بين أبناء صاحب المنشأة طبيب أو طالب بإحدى كليات الطب وجب علي الورثة التصرف فيها لطبيب مرخص له بمزاولة المهنة قبل انقضاء المدة وإلا تم التصرف فيها بمعرفة الجهة الإدارية المختصة بمنح الترخيص .

مادة ٥ - لا ينتهي عقد إيجار المنشأة الطبية بوفاة المستأجر أو تركه العين ويستمر لصالح ورثته وشركائه في استعمال العين بحسب الأحوال ويجوز له ولورثته من بعده التنازل عنها لطبيب مرخص له بمزاولة المهنة وفي جميع الأحوال يلزم المؤجر بتحرير عقد إيجار عن من لهم حق في الاستمرار في شغل العين .

مادة ٦ - يشترط الترخيص بإنشاء وإدارة عيادة خاصة أن يكون المرخص له طبيبا أو طبيب أسنان مرخصا له في مزاولة المهنة كما يجوز الترخيص لأكثر من طبيب بإدارة عيادة خاصة بكل منهم في نفس المقر بعد تسجيلها وموافقة النقابة الفرعية المختصة طبقا للمادة الثانية من هذا القانون .

ويجوز لمن يستأجر عيادة خاصة أن يؤجر جزء منها لطبيب أو لأكثر للعمل معه في نفس المقر وبترخيص مستقل لكل منهم وبموجب عقد تودع نسخة منه النقابة الفرعية المختصة وفي هذه الحالة يكون المستأجر الأصلي ملزماً بدفع زيادة قدرها ٧٠% من القيمة الإيجارية للمالك .

وفي جميع الأحوال يقتصر نشاط المنشأة على تخصيص الطبيب المرخص له طبقاً لجداول الإحصائيين والممارسين العاميين بالنقابة .

ولايجوز للطبيب أن يمتلك أو يدير أكثر من عيادة خاصة إلا لأسباب تقررها النقابة الفرعية المختصة ولمدة أقصاها خمس سنوات , ولا يجوز تجديد هذه المادة لأي سبب من الأسباب .

مادة ٧- يجب أن يتوافر في المنشأة الاشتراطات الصحية والطبية التي يصدر بتحديدھا قرار من وزير الدولة للصحة وتشمل الاشتراطات الصحية كل ما يتعلق بالتجهيزات وكيفية أداء الخدمة الطبية مع مراعاة استيفاء الشروط والمواصفات الخاصة بحجرة العمليات في حالة إجراء الجراحات وذلك مع عدم الإخلال بأحكام القانون رقم ٥٩ لسنة ١٩٦٠ في شأن تنظيم العمل بالإشعاعات المؤينة والوقاية من إخطارھا في حالة وجود جهاز أشعة .

مادة ٨ – يشترط في الطبيب الذي يعمل في إحدى المنشآت الطبية ما يأتي :

١- أن يكون مصرياً .

٢- أن يكون اسمه مقيداً في سجلات نقابة الأطباء .

ومنع ذلك يجوز لغير المصريين العمل في المنشآت المذكورة في الحالتين
الآتيتين:

(أ) الأطباء غير المصريين الذين يجيز قانون نقابة المهنة الطبية تسجيلهم في سجلاتها ويشترط المعاملة بالمثل وموافقة السلطات المختصة .

(ب) الترخيص للخبراء الأجانب الذين لا يتوافر نوع خبرتهم في مصر أو الخبرة التي تحتاجها طبيعة ممارسة المهنة وفي هذه الحالة يجب الحصول علي موافقة مسبقة من وزير الدولة للصحة ومن مجلس نقابة الأطباء وأن يكون الترخيص بمزاولة المهنة لمدة لا تجاوز ثلاثة أشهر ويسجل في سجل خاص بنقابة الأطباء بعد تسديد الرسوم المقررة .

وفي جميع الأحوال يجب إلا تقل المرتبات والأجور والامتيازات التي تتقرر للأطباء المصريين عما يتقرر لنظراتهم من الأطباء الأجانب العاملين في المنشأة .

مادة ٩ - تحدد بقرار من وزير الدولة للصحة نسبة عدد الممرضات الواجب توافرها في كل منشأة طبية بالنسبة إلي عدد الأسرة المخصصة للعلاج الداخلي بها علي أن يكن المرخص لهن بمزاولة المهنة

مادة ١٠ - تلتزم كل منشأة طبية بلائحة آداب المهن الطبية في جميع تصرفاتها وعلي الأخص في وسائل الدعاية والإعلان .

مادة ١١ - يجب التفتيش علي المنشأة الطبية مرة علي الأقل سنويا للتثبت من توافر الاشتراطات المقررة في هذا القانون والقرارات المنفذة له فإذا كشف التفتيش عن أي مخالفة يعلن مدير المنشأة بها لإزالتها في مهلة أقصاها ثلاثين يوما وفي حالة المخالفات الجسيمة يجوز للمحافظ المختص بناء علي عرض من السلطة الصحية

المختصة ان يأمر بإغلاق المنشأة إداريا للمدة التي يراها ولايجوز العودة إلى إدارتها إلا بعد التثبت من زوال أسباب الإغلاق .

مادة ١٢ - تشكل بقرار من وزير الدولة للصحة لجنة تمثل فيها نقابة الأطباء ووزارة الصحة وممثل لأصحاب المنشأة الطبية .

وتختص اللجنة المنصوص عليها في الفقرة السابقة بتحديد أجور الإقامة والخدمات التي تقدمها المنشأة ويصدر بهذا التحديد قرار من المحافظ المختص علي أن يؤخذ في الاعتبار عناصر التكلفة التي تمت الموافقة عليها عند الترخيص .

وتلتزم المنشأة الطبية بإعلان قائمة أسعارها في مكان ظاهر بها وبأخطار النقابة العامة للأطباء ومديرية الشؤون الصحية المختصة بهذه الأسعار لتسجيلها لديها .

مادة ١٣ - يلغي الترخيص بالمنشأة الطبية في الأحوال الآتية :

- ١- إذا طلب المرخص له إلغاؤه .
- ٢- إذا أوقف العمل بالمنشأة مدة تزيد علي (عام) وفي حالة العيادات الخاصة يوقف الترخيص في حالة تغيب المرخص له بها أكثر من عام ويتم إعادة سريانه بعد عودته وعليه بأخطار النقابة الفرعية والإدارة المختصة بمديرية الشؤون الصحية في الحالتين .
- ٣- إذا نقلت المنشأة من مكانها إلى مكان آخر أو أعيد بناؤها .
- ٤- إذا أجري تعديل في المنشأة يخالف أحكام هذا القانون أو القرارات المنفذة له ولم يعد الحالة إلي كانت عليه قبل التعديل في المدة التي تحددها السلطة المختصة .
- ٥- إذا أديرت المنشأة لغرض آخر غير الغرض الذي منح من اجله الترخيص
- ٦- إذا صدر حكم بإغلاق المنشأة نهائيا أو بإزالتها .

مادة ١٤ - يعاقب بالحبس مدة لا تجاوز ستة أشهر وبغرامة لا تقل عن خمسمائة جنيه ولا تزيد علي ألف جنيه أو بإحدى هاتين العقوبتين كل من أدار منشأة طبية سبق أن صدر حكم بإغلاقها أو صدر قرار إداري بإغلاقها قبل زوال أسباب الإغلاق .

مادة ١٥ - يعاقب بالحبس مدة لا تجاوز سنتين وبغرامة لا تقل عن ألفي جنيه أو بإحدى هاتين العقوبتين كل من حصل علي ترخيص بفتح عيادة خاصة أو عيادة مشتركة بطريق التحايل أو باستعارة أسم طبيب لهذا الغرض الغرض ويعاقب بذات العقوبة الطبيب الذي أعار أسمه للحصول علي الترخيص فضلا عن الحكم بإغلاق المنشأة موضوع المخالفة وإلغاء الترخيص الممنوح لها وللقاضى أن يأمر بتنفيذ حكم الإغلاق فورا ولو مع المعارضة فيه أو استئنائه وفي جميع الأحوال ينفذ الحكم الصادر بالإغلاق ولا يؤثر استئصال صاحب المنشأة أو الغير في التنفيذ وذلك مع عدم الإخلال بتطبيق أية عقوبة ينص عليها قانون آخر .

مادة ١٦ - كل مخالفة أخرى لأحكام هذا القانون يعاقب مرتكبها بغرامة لا تقل عن مائة جنيه ولا تزيد علي خمسمائة جنيه , وفي حالة عدم إزالة المخالفة خلال الأجل المحدد لذلك تكون العقوبة (الغرامة) التي لا تقل مائتي جنيه ولا تزيد علي ألف جنيه ويجوز للقاضي أن يحكم بناء علي طلب السلطة الصحية المختصة بإغلاق المنشأة نهائيا أو للمدة التي يحددها الحكم وله أن يأمر بتنفيذه فورا ولو مع المعارضة فيه أو استئنائه وفي جميع الأحوال ينفذ الحكم بإغلاق المنشأة ولا يؤثر اشتغال صاحبها أو الغير في التنفيذ كما ينفذ حكم الإغلاق في المنشأة كلها دون الاعتداد بما قد يزاول فيها من أنشطة أخرى متى كانت حالة المنشأة لا تسمح بقصر الإغلاق علي الجزء الذي وقعت فيه المخالفة .

مادة ١٧ - يكون لمديري مديريات الشؤون الصحية بالمحافظات ومديرية العلاج الحر ومديري الإدارات الصحية المتفرغين ومن ينتدبهم وزير الدولة للصحة بالاتفاق مع وزير العدل من بين الأطباء المتفرغين صفة مأموري الضبط القضائي بإثبات الجرائم التي تقع بالمخالفة لأحكام هذا القانون أو القرارات المنفذة له ولهم في سبيل ذلك حق دخول المنشآت الطبية والتفتيش عليها في أي وقت .

مادة ١٨ - يستمر العمل بالتراخيص السابق إصدارها بمنشأة طبية قبل العمل بهذا القانون علي أن تقدم خلال ستة أشهر من تاريخ نفاذه إلي مديرية الشؤون الصحية لتنفيذ ما جاء بالمادة الثانية من هذا القانون وذلك في فترة أقصاها ثلاثة أشهر من تاريخ تقديم الترخيص السابق عليها أما بالنسبة للأطباء الذين يديرون أكثر من عيادة خاصة فيمنحون مهلة مدتها خمس سنوات من تاريخ العمل بهذا القانون لتحديد عيادة واحدة لمزاولة المهنة .

مادة ١٩ - يلغي القانون رقم ٤٩٠ لسنة ١٩٥٥ بتنظيم إدارة المؤسسات العلاجية
مادة ٢٠ - ينشر هذا القانون الجريدة الرسمية ويعمل به بعد ثلاثة أشهر من تاريخ نشره يبصم هذا القانون بخاتم الدولة وينفذ كقانون من قوانينها صدر برئاسة الجمهورية في ١٨ شعبان سنة ١٤٠١ (٢٠ يونية سنة ١٩٨١)

قانون رقم ١٥٣ لسنة ٢٠٠٤
بشأن تعديل بعض أحكام القانون رقم ٥١ لسنة ١٩٨١
بتنظيم المنشآت الطبية

باسم الشعب

رئيس الجمهورية

قرر مجلس الشعب القانوني الآتي نصه وقد أصدرناه :

(المادة الأولى)

يستبدل بنصوص المواد ١ ، ٢ ، ٣ ، ٦ ، ٧ ، ٩ ، ١٠ ، ١٣ ، ١٤ ، ١٥ ، ١٦ ،

١٧ ، ١٨ من القانون رقم ٥١ لسنة ١٩٨١ بتنظيم المنشآت الطبية

النصوص التالية :

مادة (١) : " في تطبيق أحكام هذا القانون تعتبر منشأة طبية كل مكان أعد للكشف على المرضى أو علاجهم أو تمريرهم أو إقامة الناقهين أو إجراء الفحوصات الطبية وتشمل ما يأتي :

(أ) العيادة الطبية الخاصة : هي كل منشأة يملكها أو يستأجرها أو ينقل إليه الحق في استعمالها قانون ويديرها طبيب أو طبيب أسنان كل حسب مهنته المرخص له في مزاولتها ولا تمنعه أي قواعد أخرى عن هذه المزاولة ومعدة لاستقبال المرضى ورعايتهم طبيا ويجوز عددها ثلاثة أسرة ويجوز أن يساعدته أو أن يقوم مقامه في حالة غيابه طبيب أو طبيب أسنان أو أكثر مرخص له في مزاولة المهنة من ذات التخصص ويعتبر في حكم العيادة الطبية الخاصة عيادة الأشعة والمعمل التي يمتلكها أو يديرها طبيب .

(ب) العيادة التخصصية :

هي كل منشأة يملكها أو يستأجرها أو ينتقل إليه الحق في استعمالها قانونا طبيب أو أكثر مرخص له في مزاولة المهنة وتكون معدة لاستقبال المرضى ورعايتهم طبيا ويجوز أن يكون بها أسرة لا يتجاوز عددها خمسة أسرة ويعمل بالعيادات التخصصية أكثر من طبيب من تخصصات مختلفة تجمعهم إدارة مشتركة يكون أحدهم هو المدير الفني المسئول عن العيادات ويجوز إجراء عمليات صغرى فقط في غرفة عمليات مجهزة طبقا للوائح المنظمة لذلك كما يجوز الترخيص بإنشاء العيادات التخصصية لجمعية مقيدة بوزارة الشؤون الاجتماعية أو لهيئة عامة يكون من بين أغراضها إنشاء وإدارة هذه العيادات التخصصية أو شركة لعلاج العاملين بها أو المقيمين في منشأتها وتخضع هذه العيادات لأحكام الفقرتين السابقتين من هذا البند

(ج) المركز الطبي التخصصي :

هو كل منشأة يملكها أو يستأجرها أو ينتقل إليه الحق في استعمالها قانونا طبيب أو أكثر مرخص له في مزاولة المهنة ويكون معدا لاستقبال المرضى ورعايتهم طبيا ويقتصر العمل بالمركز على تخصيص واحد بفروعه الدقيقة وما يرتبط به من تخصصات مكملة وتجمعهم إدارة مشتركة يكون أحدهما المدير الفني المسئول ويجوز أن يكون به أسرة لا يتجاوز عددها خمسة وعشرين سريرا كما يجوز إجراء عمليات جراحية به في غرفة عمليات كبرى مجهزة طبقا للوائح المنظمة لذلك .

(د) المستشفى الخاص :

هو كل منشأة أعدت لاستقبال المرضى والكشف عليهم وعلاجهم ويوجد به على الأقل خمسة عشر سريرا كما يلزم أن يوجد بها غرفتان للعمليات على الأقل

وغرفة إفاقة وأخري رعاية مركزة , ويكون مجهزا طبقا للوائح المنظمة لذلك وحسب التخصصات الموجودة بالمستشفى الذي يرخص له لأول مرة طبقا لأحكام هذا القانون مدخل خاص به منفصل عن المدخل الخارجي للعقار الموجود به . ولايتم الترخيص للمستشفى إلا بعد متابعة استكمال تجهيزاته وكفاءة العاملين به بما يضمن توفير الجودة الشاملة بصدر شهادة من الجهة المختصة بوزارة الصحة نظير مبلغ ألف جنيهه يورد لحساب صندوق تحسين أداء العمل في الإدارة المشرفة علي تنفيذ هذا القانون بوزارة الصحة . ويصدر بإنشائه قرار من رئيس الجمهورية يحدد فيه موارده ونظام العمل به .

(هـ) دار النقاهاة :

هي كل منشأة أعدت لإقامة المرضى ورعايتهم طبيا أثناء فترة النقاهاة من الأمراض علي أن يكون ذلك تحت إشراف وإدارة طبيب مرخص له بمزاولة المهنة كما يعتبر صاحب المنشأة هو من صدر باسمه ترخيص مزاولة نشاط المنشأة مادة (٢) : " لا يجوز لمنشأة طبية مزاولة نشاطها إلا بترخيص من المحافظ المختص بعد تسجيلها في النقابة الطبية المختصة مقابل رسم تسجيل يؤدي للنقابة ويحدد علي النحو التالي :

- ١ - (١٠٠) مائة جنيهه للعيادة الطبية الخاصة .
- ٢ - (٢٥٠) مائتين وخمسين جنيهه للعيادات التخصصية .
- ٣ - (١٠٠) مائة جنيهه عن كل سرير بالمستشفى الخاص أو دار النقاهاة أو المركز الطبي التخصصي علي أن يخصص ٣٠ % منها لصالح صندوق تحسين أداء العمل في الإدارات المشرفة علي تنفيذ القانون بوزارة الصحة وإدارات العلاج الحر بالمحافظات وتقوم المحافظة المختصة عند الترخيص للمنشأة الطبية بمزاولة

نشاطها بإخطار وزارة الصحة بالبيانات اللازمة لتسجيلها في سجل مركزي ينشأ لهذا الغرض .

مادة (٣) : " يجب أن تكون إدارة المنشأة الطبية مرخص له في مزاولة المهنة علي أن تكون إدارة المنشأة الطبية المخصصة لطب وجراحة الأسنان لطبيب مرخص له في مزاولة مهنة طب وجراحة الأسنان وإذا تغير مدير المنشأة وجب علي صاحب المنشأة إخطار الجهة الصحية المختصة بالمحافظة والنقابة الطبية الفرعية المختصة بالمدير الجديد خلال أسبوعين بخطاب موصي عليه بعلم الوصول وعليه أن يعين لها مديرا جديدا خلال أسبوعين من تاريخ الإخطار علي أن يخطر الجهة الصحية المختصة بأسمه وإلا وجب عليه التوقف عن ممارسة نشاط المنشأة. فإذا لم يتم ذلك قامت الجهة المختصة باسمه وإلا وجب عليه التوقف عن ممارسة نشاط المنشأة فإذا لم يتم ذلك قامت الجهة المختصة بإغلاقها إداريا لحين تعيين المدير " .

مادة (٦) : " يجوز للطبيب أن يمتلك أكثر من عيادة طبية خاصة , وإنما لايجوز له أن يدير أكثر من منشأة طبية واحدة بخلاف العيادات البية الخاصة " .

مادة (٧) : " يجب أن يتوافر في المنشأة الطبية الاشتراطات الصحية والطبية التي يصدر بها قرار من وزير الصحة وتشمل كل ما يتعلق بالتجهيزات وكيفية أداء الخدمة الطبية مع مراعاة استيفاء الشروط والمواصفات الخاصة بغرفة العمليات في حالة إجراء جراحات وذلك مع عدم الإخلال بأحكام القانون رقم ٥٩ لسنة ١٩٦٠ في شأن تنظيم العمل بالإشاعات المؤينة والوقاية من أخطارها , في حالة وجود جهاز أشعة وكذلك القانون رقم ٣٦٧ لسنة ١٩٥٤ في شأن تنظيم مهنة الكيمياء الطبية والبكتريولوجيا والباثولوجيا وتنظيم معامل التشخيص الطبي ومعامل الأبحاث العلمية ومعامل المستحضرات الحيوية " .

مادة (٩): "تحدد بقرار من وزير الصحة نسبة عدد الأطباء المقيمين وأعضاء هيئة التمريض والفنيين الواجب توافرهم في كل منشأة طبية بالنسبة إلى عدد الأسرة المخصصة للعلاج الداخلي بها علي أن يكونوا من المرخص لهم بمزاولة المهنة .

مادة (١٠):

"تلتزم كل منشأة طبية بلانحة آداب المهن الطبية في جميع تصرفاتها وخاصة في وسائل الدعاية والإعلان بحيث لا يتم الإعلان عن المنشأة إلا بعد الحصول علي موافقة وزارة الصحة وعلي ألا يتضمن الإعلان طرق التشخيص أو العلاج . ويلزم الحصول علي موافقة النقابة إذا ما أراد الطبيب أن يعلن عن نفسه أو عن نشاطه ."

مادة (١٣):

"يلغي الترخيص بالمنشأة الطبية في الأحوال الآتية :

- ١- إذا طلب المرخص له إلغائه , أو إذا أوقف العمل بالمنشأة مدة تزيد علي عام وفي حالة العيادات الطبية الخاصة بوقف الترخيص في حالة تغيب المرخص له به أكثر من عام ويتم إعادة سريانه بعد عودته وعليه إخطار النقابة الفرعية والإدارة المختصة بمديرية الشئون الصحية في الحالتين .
- ٢- إذا نقلت المنشأة من مكانها إلي مكان آخر أو أعيد بناؤها .
- ٣- إذا أجري تعديل في النشأة يخالف أحكام هذا القانون أو القرارات المنفذة له ولم تعد الحالة إلي ما كانت عليه قبل التعديل في المدة التي تحددها السلطة المختصة .
- ٤- إذا أديرت المنشأة لغرض آخر غير الغرض الذي منح من أجله الترخيص .
- ٥- إذا صدر حكم بإغلاق المنشأة نهائيا أو بإزالتها .

٦- إذا تكررت المخالفة من المنشأة رغم توقيع العقوبات المقررة بالقانون ولم تردع المنشأة عن المخالفة .

٧- إذا زاول بالمنشأة الطبية أشخاص غير حاصلين علي ترخيص بمزاولة مهنة الطب وكذا المهن الطبية الأخرى .

مادة (٢٤):

"يعاقب بالحبس مدة لا تزيد علي سنة وبغرامة لا تقل عن عشرة آلاف جنيه ولا تزيد عن عشرين ألف جنيه أو بإحدى هاتين العقوبتين كل من أدار منشأة كبيرة سبق أن صدر حكم بإغلاقها قبل زوال أسباب الإغلاق " .

مادة (١٥):

" يعاقب بالحبس مدة لا تجاوز سنتين وبغرامة لا تقل عن عشرين ألف جنيه أو بإحدى هاتين العقوبتين كل من حصل علي ترخيص بفتح منشأة طبية خاصة بطريق التحايل أو باستعارة اسم طبيب لهذا الغرض ويعاقب بذات العقوبة الطبيب الذي أعار اسمه للحصول علي الترخيص فضلا عن الحكم بإغلاق المنشأة موضع المخالفة وإلغاء الترخيص الممنوح لها وللقاضي أن يأمر بتنفيذ حكم الإغلاق فورا ولو مع المعارضة فيه أو استئنافه وفي جميع الأحوال ينفذ الحكم الصادر بالإغلاق ولا يؤثر استشكال صاحب المنشأة أو الغير في التنفيذ وكل ذلك مع عدم الإخلال بتطبيق أية عقوبة أشد ينص عليها قانون آخر .

مادة (١٦) "

كل مخالفة أخرى لأحكام هذا القانون يعاقب مرتكبها بغرامة لا تقل عن ألفي جنيه ولا تزيد علي عشرين ألف جنيه وفي حالة عدم إزالة المخالفة خلال المهلة الممنوحة لذلك يجوز للقاضي أن يحكم بناء علي طلب السلطة الصحية المختصة

بإغلاق المنشأة نهائيا أو للمدة التي يحددها الحكم وينفذ الحكم فورا ولو مع المعارضة فيها أو استئنافه وينفذ حكم الإغلاق دون الاعتداد بما قد يزاوّل فيها من أنشطة أخرى متى كانت حالة المنشأة لا تسمح بقصر الإغلاق على الجزء الذي وقعت فيه المخالفة .

وفي حالة تكرار ارتكابها لمخالفات مهنية يجوز وضع المستشفى تحت إشراف الوزارة مباشرة " .

مادة (١٧): " يكون للأطباء العاملين بالإدارة المركزية للمؤسسات العلاجية غير الحكومية والتراخيص وكذا مديري مديريات الشؤون الصحية بالمحافظات والإدارات الصحية والعلاج الحر بها وكذا ميري إدارات طب الأسنان ومن ينتدبهم وزير الصحة بالإتفاق مع وزير العدل من بين الأطباء المتفرغين صفة مأموري الضبط القضائي لإثبات الجرائم التي تقع بالمخالفة لأحكام هذا القانون أو القرارات المنفذة له ولهم في سبيل ذلك حق دخول المنشآت الطبية هم ومرافقوهم والتفتيش عليها في أي وقت " .

مادة (١٨) : " يستمر العمل بالتراخيص السابق إصدارها للمنشآت الطبية قبل العمل بهذا القانون علي أن يتم توفيق أوضاعها وفقا لأحكام هذا القانون خلال سنتين من تاريخ العمل به " .

(المادة الثانية)

يضاف إلي القانون رقم ٥١ لسنة ١٩٨١ بتنظيم المنشآت الطبية مادة جديدة برقم (

١٦ مكررا) نصها كالتالي :

مادة (١٦ مكررا): " مع مراعاة حكم

المادة (١٤) من هذا القانون إذا زاولت المنشأة نشاطها قبل الحصول علي الترخيص يتم غلقها بقرار من السلطة الصحية المختصة مباشرة ويجوز للقاضي أن يحكم بناء علي طلبها بتوقيع غرامة لا تقل عن ألف جنيه ولا تزيد علي خمسين ألف جنيه علي المنشأة المخالفة ولا يتم مزاولة النشاط إلا بعد الحصول علي الترخيص " .

(المادة الثالثة)

ينشر هذا القانون في الجريدة الرسمية ويعمل به من اليوم التالي لتاريخ نشره .
يبصم هذا القانون بخاتم الدولة وينفذ كقانون من قوانينها .

(حسني مبارك)

صدر برئاسة الجمهورية في ٢٦ جمادي الأول سنة ١٤٢٥ هـ

الموافق ١٤ يوليو سنة ٢٠٠٤ م

صورة مرسلة إلي السيد / وزير العدل

أمين عام مجلس الوزراء

(دكتور / صفوت النحاس)

قرار رقم ٢١٦ لسنة ١٩٨١

باللائحة التنفيذية للقانون رقم ٥١ لسنة ١٩٨١ (١)

وزير الدولة للصحة

بعد الإطلاع علي القانون رقم ٥١ لسنة ١٩٨١ بشأن تنظيم المنشآت الطبية وعلي قرار رئيس الجمهورية رقم ٥١ لسنة ١٩٨١ بشأن تنظيم المنشآت الطبية وعلي قرار رئيس الجمهورية رقم ٢٦٨ لسنة ١٩٧٥ بتنظيم مسئوليات واختصاصات وزارة الصحة .

قـرـر

أولا : بشأن الاشتراطات اللازمة للترخيص بتشغيل منشأة طبية .

مادة ١ – يتعين للترخيص بتشغيل منشأة طبية توافر

الاشتراطات الآتية :

- (أ) أن تكون حجرات المنشأة جديدة التهوية والإضاءة .
- (ب) أن تكون المنشأة مزودة بوسائل تغذيتها بالمياه النقية بصفة مستمرة
- (ج) أن تكون المنشأة مزودة بوسائل الصرف الصحي المناسبة .
- (د) أن تزود المنشأة بالوسائل والأدوات الصحية اللازمة للتخلص من القمامة والفضلات

(هـ) أن تزود المنشأة بالأجهزة اللازمة لإطفاء الحرائق .

(و) أن تكون المنشأة مجهزة بوسائل الإسعاف الأولية .

مادة ٢ – تقوم اللجنة المشكلة طبقا للمادة ١٢ من القانون رقم ٥١ لسنة ١٩٨١

المشار إليه بوضع مستويات للمستشفيات الخاصة طبقا لتكامل الخدمات الصحية والخدمات الفندقية التي تقوم بها .

مادة ٣ - تنقسم غرف إقامة المرضى في المنشآت الطبية التي بها أسرة للعلاج إلى المستويات الآتية :

(أ) لها جناح ويشمل غرفة نوم بها سرير واحد وملحق بها صالون ودورة مياه مستقلة .

(ب) الدرجة الأولى الممتازة وتتكون من غرفة واحدة بها سرير واحد ولها دورة مياه مستقلة

(ج) الدرجة الأولى وتتكون من غرفة واحدة بها سرير واحد ولها دورة مياه مشتركة

(د) الدرجة الثانية وتتكون من غرفة واحدة بها سريران ولها دورة مياه مستقلة أو مشتركة

(هـ) الدرجة الثالثة ولا يزيد عدد الأسرة بالغرفة الواحدة عن أربعين أسرة ولها دورة مياه خاصة بها أو مشتركة .

مادة ٤ - تزود كل غرفة من غرف المرضى بالمنشأة بأثاث سهل التنظي لا يعوق التهوية والإضاءة ولا تقل المساحة المخصصة لكل سرير عن ٢م^٨ علي أن تنشأ دورة مياه وحمام لكل عشرة أسرة علي الأكثر في حالة تزويد الغرفة بدورة مياه مستقلة .

مادة ٥ - يجب علي المنشأة تخصيص محطة تمريض مجهزة لكل أربعين سريراً علي أن تزود هذه المحطة بأثاث خاصة بحفظ الملفات والسجلات وأخري لحفظ الأدوية والمهمات والآلات الطبية اللازمة لعمل التمريض وكذلك بجهاز استدعاء

(١) الوقائع المصرية العدد ١٣٦ في ١٢ يونيه ١٩٨٢ .

مادة ٦ - يشترط توافر الاشتراطات الآتية في حجرة العمليات بالمنشأة

أ - ألا تقل مساحة الحجرة التي تجري بها العمليات الصغرى والمتوسطة عن ١٢م^٢ علي الأقل علي ألا يقل طول أحد الأضلاع عن ٣ م أما الحجرة التي تجري بها عمليات كبرى فلا تقل مساحتها عن ٢٠ م^٢ ويجوز التجاوز عن الأبعاد الموضحة بنسبة (١٠%) بالنسبة للمنشآت القائمة فعلا وقت العمل بهذا القرار (١)

ب - أن تكون الأبواب والنوافذ جيدة ومحكمة وأن يكون زجاجها سليما دائما وفي حالة استعمال التكييف يفضل استعمال نظام التكييف المركزي والمزود بالمرشحات .

ج - أن تكون الحجرة مزودة بضوء صناعي كاف فوق منضدة العمليات وأن تكون هناك أجهزة إضاءة احتياطية للعمل في حالة انقطاع التيار الكهربائي .

د - أن تزود الحجرة بالحد الأدنى علي الأقل من الآلات الجراحية وأجهزة التخدير والافاقه ووسائل التي تتناسب مع نوع العمليات التي تجري بها .

هـ - يلحق بالحجرة في حالة إجراء عمليات جراحية كبرى غرفة أو مكان للأفاق يكون مجهزا بالتجهيزات المناسبة .

و - في حالة عدم وجود قسم للتعقيم المركزي بالمنشأة الطبية التي بها جناح للعمليات يلحق بحجرة العمليات غرفة للتعقيم مزودة علي الأقل بأوتوكلاف يعمل بالخبار وفرن تعقيم بالهواء الساخن وعدد مناسب من علب التعقيم .

ز - يلحق بالحجرة مكان لتغيير الملابس وغسل الايدي للجراحين وهيئة التمريض .

(١) البند (١) من المادة السادسة مستبد له بالقرار رقم ٢٨٤ لسنة ١٩٨٥ الوقائع المصرية العدد رقم ١٢

في ١٩٨٦/١/١٤

مادة ٧ - يجب أن تتوفر بكل منشأة طبية بها مائة سرير غاكثر صيدلية يطبق عليها الاشتراطات الواردة بالقانون رقم ١٢٧ لسنة ١٩٥٥ بشأن مزاولة مهنة الصيدلة

مادة ٨ - يجب علي المنشأة الطبية مراعاة أحكام قرار وزير الصحة رقم ٦٣٠ لسنة ١٩٦٢ بإصدار اللائحة التنفيذية للقانون رقم ٥٩ لسنة ١٩٦٠ في حالة أجهزة للتشخيص أو العلاج بالإشاعات المؤينة .

مادة ٩ - في حالة وجود عيادة خارجية بالمنشأة يجب أن تتوفر بها الاشتراطات الآتية :

- ١- أن يكون لها مدخل خاص .
 - ٢- أن تكون بها أماكن انتظار مناسبة مزودة بأثاث جيد وملحق بها عدد كاف من دورات المياه .
 - ٣- أن تكون بها عدد كاف من غرف الكشف المزودة بوسائل التشخيص المناسبة .
- مادة ١٠ - يجب علي المنشأة الطبية بمراعاة أحكام قرار وزير الصحة رقم ٢٩١ لسنة ١٩٨٠ والقرارات المعدلة له بشأن جمع وتوزيع الدم - في حالة وجود مركز بها لهذا الغرض .

مادة ١١ - تسري أحكام القانون رقم ٣٦٢ لسنة ١٩٥٤ في شأن مزاولة مهن الكيمياء الطبية والبكتريولوجيا والباثولوجيا وتنظيم معامل التشخيص الطبي ومعامل الأبحاث العلمية ومعامل المستحضرات الحيوية والقوانين المعدلة له واللوائح والقرارات المنفذة له علي معامل الفحوص البكتريولوجية والباثولوجية الموجودة بالمنشآت الطبية .

مادة ١٢ - يجب أن يزود المطبخ بتغذية مياه نقية والوسائل المناسبة للصرف والتخليص من الفضلات وأن تكون التهوية والإضاءة جيدة وأن تزود الأبواب والشبابيك بشباك ناموسية .

مادة ١٣ - يجب ألا يقل مستوى التجهيزات الطبية بالمنشأة عن مستوى التجهيزات النمطية بمستشفيات وزارة الصحة المماثلة .

مادة ١٤ - يجب أن يتوفر بكل منشأة طبية بها عشرون سرير فأكثر عدد مناسب من الأطباء المقيمين علي ألا يقل عددهم عن طبيب مقيم لكل عشرون سريرا .

مادة ١٥ - يجب أن يتوفر بكل منشأة طبية بها أسرة للعلاج والعدد المناسب من الممرضات المرخص لهن بمزاولة المهنة علي ألا يقل عددهن عن ممرضة للعيادة بأسرة وممرضة علي الأقل لكل خمسة أسرة بالعيادة المشتركة والمستشفيات وذلك خلا الـ ٢٤ ساعة .

مادة ١٦ - لا يجوز لصاحب المنشأة الطبية تدوين أية بيانات علي اللافتة أو الروشنة تخالف أو تجاوز البيانات الواردة بالترخيص .

ثانيا : في شأن إجراءات تسجيل وترخيص المنشآت الطبية :

مادة ١٧ : يقدم طلب الترخيص للمنشأة الطبية إلي مدير المشئون الصحية المختصة موضحا به البيانات الآتية طبقا لنوع المنشأة :

(أ) العيادة الخاصة :

اسم العيادة واسم مالك مقر العيادة وعنوان العيادة ورقم تليفون واسم صاحب العيادة المطلوب أن يصدر باسمه ترخيص مزاولة نشاط العيادة ورقم ترخيصه لمزاولة المهنة وتخصيصه وعدد الأسرة (لا يتجاوز ثلاثة أسرة) وأسماء الأطباء

المساعدين وعدد هذه التمريض ونوعيتها وبيان ما إذا كان يوجد طبيب آخر يشغل جزء من العيادة ورقم ترخيصه .

(ب) العيادة المشتركة : أسم العيادة وأسم مالك مقر العيادة وعنوان العيادة ورقم تليفون وأسم صاحب للعيادة المطلوب أن يصدر بأسمه الترخيص لمزاولة نشاط العيادة ورقم ترخيصه لمزاولة المهنة وعدد الأسرة (لا تجاوز عددها خمسة أسرة) وأسم المدير الفني المسئول عن العيادة ورقم ترخيص مزاولة المهنة له وتخصصه وأسماء الأطباء العاملين بالعيادة وتخصصاتهم وأرقام ترخيص مزاولة المهنة لهم (الأسم – رقم الترخيص – التخصص) وعدد هيئة التمريض ونوعيتها والخدمات المكملة بالعيادة وأرقام ترخيصا (معمل تحاليل – صيدلة خاصة – أجهزة أشعة – ومصنع أو معمل أسنان) .

(ج) المستشفيات الخاصة :

أسم المستشفى وأسم مالك مقر المستشفى وعنوان المستشفى ورقم تليفون وأسم مدير المستشفى المطلوب أن يصدر بأسمه ترخيص مزاولة نشاط المستشفى ورقم ترخيصه لمزاولة المهنة وعدد الأسرة (أكثر من خمسة أسرة) والتخصصات الموجودة بالمستشفى وأسم المدير الفني المسئول عن المستشفى ورقم ترخيص مزاولة المهنة وعدد الأطباء المقيمين بها وعدد هيئة التمريض ونوعيتها والخدمات الطبية المكملة بالمستشفى وأرقام تراخيصهما (معمل تحاليل طبية – صيدلية خاصة – أجهزة أشعة – مصنع أو معمل أسنان)

(د) دور النقاة :

أسم لدار وأسم مقر الدار وعنوان الدار ورقم تليفون وأسم صاحب الدار المطلوب أن يصدر بأسمه ترخيص مزاولة نشاط الدار وعدد الأسرة وأسم المدير الفني

المستول عن نشاط الدار ورقم ترخيص مزاولة المهنة له وعدد الأطباء المقيمين وأرقام مزاولة المهنة لهم وعدد هيئة التمريض ونوعيتها والخدمات المكملة بالمستشفى وأرقام تراخيصهما (معمل تحاليل طبية – صيدلية خاصة – مصنع أو معمل أسنان – بنك دم).

ويرفق مع طلب الترخيص المستندات الآتية :

(أ) شهادة تسجيل النقابة للمنشأة

(ب) رسم هندسي موقع عليه مهندسي نقابي للمنشأة بمقياس رسم ١ / ١٥٠٠

يبين الموقع وتفاصيل محتويات كل دور علي حدة .

(ج) بيان بالتجهيزات الطبية .

مادة ١٨ – تقوم لجنة مشكلة من:

١ – مدير العلاج الحر بمديرية الشؤون الصحية المختصة .

٢ – مدير الإدارة الصحية المختصة .

وذلك لمعاينة المكان الذي أعد كمنشأة طبية للتثبيت من استيفاء الشروط والمواصفات المنصوص عليها في القانون رقم ٥١ لسنة ١٩٨١ المشار إليه علي أن يضم إلي هذه اللجنة مهندس من مديرية الشؤون الصحية أو من مديرية الإسكان المختصة وذلك في حالة معاينة المستشفيات ودور النقاهاة (١)

مادة ١٩ – علي كل صاحب منشأة طبية أن يتقدم بطلب لتسجيل المنشأة إلي النقابة الفرعية المختصة (بشري أو أسنان) بأسم رئيس النقابة العامة للأطباء أو لأطباء الأسنان حسب نوع المنشأة وذلك طبقاً لنموذج تعدده النقابة المختصة .

مادة ٢٠ – يؤدي مطالب التسجيل إلي النقابة الفرعية المختصة رسم تسجيل بأسم النقابة العامة المختصة نظير إيصال كالاتي :

- أ - ٢٠ جنيها لتسجيل العيادة الخاصة .
- ب - ٥٠ جنيها لتسجيل العيادة المشتركة .
- ج - ٢٠ جنيها عن كل سرير بالمستشفى الخاص أو دور النقاهة .
- مادة ٢١ - تقوم النقابات الفرعية المختصة بإرسال اللطلب للنقابة العامة بعد التأكد من صحة البيانات المدونة به طبقا للمادة (١) وأداء الرسوم طبقا للمادة (٢) وتقوم النقابة العامة بإرسال شهادة تسجيل المنشأة الطبية في مدة أقصاها شهرين من تاريخ تقديم الأوراق للنقابة الفرعية
- مادة ٢٢ - يقدم صاحب المنشأة طلبا إلى اللجنة المشار إليها في المادة (٢٢) من هذا القرار في خلال أسبوعين علي الأكثر من تاريخ الحصول علي ترخيص - لتقدير أجور الإقامة والخدمات التي تقدمها المنشأة ومرفق به مستندات المطلوبة علي أن تنتهي هذه اللجنة من عملها خلال شهر من يوم الطلب ثم ترسل توصيتها للسيد المحافظ المختص لإصدار القرار اللازم .
- مادة ٢٣ - تتولي لجنة تحديد أجور الإقامة والخدمات التي تقدمها المنشآت الطبية الصادر بشأنها القانون رقم ٥١ لسنة ١٩٨١ قبل إرسال توصياتها إلى المحافظين لإصدار القرارات اللازمة تشكل علي النحو التالي :
- ١ - أحد وكلاء وزارة الصحة يختاره وزير الدولة للصحة رئيسا
 - ٢ - السيد الأستاذ الدكتور / نقيب الأطباء (أو من ينوبه)
 - ٣ - السيد الدكتور وزارة الصحة لقطاع طب الأسنان (لأو من ينوبه)
 - ٤ - السيد الدكتور مدير عام إدارة العامة لمؤسسات علاجية غير الحكومية

(١) مادة ١٨ مستبدلة بالقرار رقم ٢٨٤ لسنة ١٩٨٥ المشار إليه

- ٥ - أثنان أعضاء مجلس النقابة العامة للأطباء يختارهما أعضاء النقابة
- ٦ - السيد الدكتور مدير عام الإدارة العامة للمؤسسات العلاجية غير الحكومية .
- ٧ - ممثل لأصحاب المنشآت الطبية يختاره نقيب الأطباء واللجنة أن تستعين بمن تراه من ذوي الخبرة وأن تختار من بين أعضائها مقررا لها حق تشكيل لجان فرعية بالمحافظات .
- وتختص هذه اللجنة بتلقي طلبات أصحاب المنشآت الطبية بتحديد أجور الإقامة والخدمات التي تقدمها المنشأة مرفقا بها مستندات عناصر التكلفة التي تمت الموافقة عليها عند الترخيص ولهذه اللجنة مناقشة صاحب المنشأة .
- مادة ٢٤ - علي الجهات المختصة المنشأة .
- مادة ٢٥ - ينشر هذا القرار في الوقائع المصرية , ويعمل به من تاريخ صدوره صدر ف ٤ رجب سنة ١٤٠٢ هـ (٢٨ إبريل سنة ١٩٨٢ م) .
- د . محمد صبري زكي

قانون رقم ٥٣٧ لسنة ١٩٥٤

في شأن مزاولة مهنة طب وجراحة الأسنان (١)

باسم الأمة

رئيس الجمهورية

بعد الإطلاع علي الإعلان الدستوري في ١٠ فبراير سنة ١٩٥٣ من القائد العام للقوات المسلحة وقائد ثورة الجيش وعلي الإعلان الدستوري الصادر في ١٨ من يونيه سنة ١٩٥٣ وعلي القانون رقم ٥٩ لسنة ١٩٥٠ بمزاولة مهنة طب الأسنان المعدل بالمرسومين بقانونين رقمي ٣٢٠ لسنة ١٩٥٢ و ٤٩ لسنة ١٩٥٣ والقانون رقم ٣٣٠ لسنة ١٩٥٣

وعلي ما أرتأه مجلس الدولة أصدر القانون الآتي :

مادة ١ - لا يجوز لأحد الكشف علي فم مريض أو مباشرة أي علاج به أو وصف أدوية أو الاستعاضة الصناعية الخاصة بالأسنان وبوجه عام مزاولة مهنة طب وجراحة الأسنان بأية صفة كانت إلا إذا كان مصرياً أو كان من بلد تجيز قوانينه للمصريين مزاولة مهنة طب وجراحة الأسنان بها وكان اسمه مقيداً بسجل أطباء الأسنان أو الأطباء البشريين بوزارة الصحة العمومية وبجدول إحدي نقابتي أطباء الأسنان البشريين علي أنه لا يجوز للأطباء البشريين أن يقوموا بالتركيبات الصناعية للأسنان بأنواعها ويستثنى من شرط الجنسية الأجانب الذين التحقوا بإحدي الجامعات المصرية قبل العمل بأحكام هذا القانون

(١) الوقائع المصرية العدد ٨٢ مكرر (١) في ١٤/١٠/١٩٥٤

مادة ٢ (أ) - يقيد بسجل أطباء الأسنان بوزارة الصحة من كان حاصلًا علي درجة بكالوريوس في طب وجراحة الأسنان من إحدى الجامعات المصرية وأدي التدريب الإجباري المقرر ويتم التدريب الإجباري بأن يقضي الخريجون سنة في مزاولة مهنة طب وجراحة الأسنان بصفة مؤقتة في المستشفيات الجامعية والمستشفيات والوحدات التدريبية التي تقرها الجامعات وذلك تحت إشراف هيئة التدريس بكلية طب الأسنان أو من تتدبهم وذلك تحت إشراف هيئة التدريس بكلية طب الأسنان أو من تتدبهم مجالس الكليات لهذا الغرض من أطباء المستشفيات والوحدات المشار إليها وذلك وفقا للنظم التي يصدر بها قرار من الوزير المختص بالتعليم العالي بالاتفاق مع وزير الصحة كما يقيد بالسجل المشار إليه من كان حاصلًا علي درجة أو دبلوم أجنبي معادل لدرجة البكالوريوس في طب وجراحة الأسنان التي تمنحها الجامعات المصرية وأمضي بعد حصوله علي هذا المؤهل تدريبًا لمدة سنة معادلا للتدريب الإجباري المبين في الفقرة السابقة وبشرط أن يجتازه الإمتحان المنصوص عليه في المادة (٣) من هذا القانون ويصدر بهذه المعادلات قرار من لجنة مشكلة من أربعة من أطباء الأسنان يعينهم وزير الصحة علي أن يكون اثنان منهم علي الأقل من عميد كليات طب الأسنان بالجامعات المصرية .

مادة ٣ - يكون أمتحان الحاصلين علي الدرجات أو الدبلومات الأجنبية وفقا لمنهج الإمتحان النهائي لدرجة بكالوريوس في طب وجراحة أسنان من إحدى الجامعات

(١) المادة (٢) مستبدلة بالقانون رقم ١٣٦ لسنة ١٩٨٨ , الجريدة الرسمية - العدد ١٧ - في ٢٨ / ٤

المصرية ويؤدي الإمتحان أمام لجنة مؤلفة من جراحي أسنان يختارهم وزير الصحة العمومية قبل كل إمتحان , من بين من ترشحهم مجالس كليات الطب المصرية ويجب علي من يرغب في دخول الإمتحان أن يقدم وزارة الصحة العمومية طلبا علي النموذج المعد لذلك ويرفق به أصل الدرجة أو الدبلوم الحاصل عليه أو صورة رسمية منه والشهادة المثبتة لتلقي الدراسة أو أية وثيقة أخرى تقوم مقامها وعليه أن يؤدي رسما للإمتحان قدره عشرة جنيهات ويرد هذا الرسم في حالة عدم الإذن له بدخولة الامتحان ويؤدي الإمتحان باللغة العربية ويجوز باللغة العربية ويجوز تأديته بلغة أجنبية يوافق عليها وزير الصحة العمومية فإذا رسب الطالب في الإمتحان لا يجوز له أن يتقدم إليه أكثر من ثلاث مرات أخرى خلال سنتين وتعطي وزارة الصحة العمومية من جاز الإمتحان بنجاح شهادة بذلك .

مادة ٤ - يجوز لوزير الصحة العمومية أن يعفي من أداء

الأمتحان الأطباء وجراحي الأسنان المصريين الحاصلين علي درجة أو دبلوم من إحدى الجامعات الأجنبية المعترف بها من الحكومة المصرية من معادلة لدرجة بكالوريوس طب وجراحة الأسنان المصرية إذا كانوا حاصلين علي شهادة الدراسة الثانوية العامة (التوجيهية) أو ما يعادلها وكانوا مدة دراستهم الطبية حسني السير والسلوك وما ظبين علي تلقي دروسهم العلمية وطبقا لبرنامج المعاهد التي تخرجوا فيها . ويشترط أن يؤدي هؤلاء الأطباء التدريب الإجباري إذا لم يكونوا قد أدوا ما يعادله في الخارج (١) ..

مادة ٥ (١) - يقدم طالب القيد بالسجل إلي وزارة الصحة طلبا موقعا عليه منه يبين فيه اسمه ولقبه وجنسيته ومحل إقامته , ويرفق به أصل شهادة الدرجة أو

الدبلوم أو صورة رسمية منها وشهادة الأمتحان أو الإعفاء منه - بحسب الأحوال - وكذلك ما يثبت أداء التدريب الإجباري أو ما يعادله .

وتعطي بالمجان صورة من هذا القيد إلي المرخص له في مزاولة المهنة
مادة ٥ مكرر (٢) - يعامل خريجو كليات طب الأسنان بالجامعات المصرية أو الجامعات الأجنبية - خلال سنة التدريب الإجباري - المعاملة المالية والعينية المقررة لخريجي كليات الطب خلال مدة المشار إلي تدريبهم . وتحسب مدة التدريب الإجباري بالنسبة إلي خريجي كليات طب الأسنان في أقدمية التوظيفة ومدة الخبرة في العمل المنصوص عليها في قوانين ولوائح التوظيف ومدة الاشتراك في نظام الناس التأمين الإجتماعي والمعاشات .

مادة ٦ - لا يجوز للطبيب المرخص له في مزاولة المهنة أن يفتح أكثر من عيادتين , وعليه أن يخطر وزارة الصحة العمومية بكتاب موصي عليه بعنوان عيادته وبكل تغيير دائم فيه أو محل إقامته خلال شهر من تاريخ فتح العيادة أو حصول التغيير .

مادة ٧ - كل قيد في سجل أطباء وجراحي الأسنان بالوزارة تم بطريق التزوير أو بطرق احتيالية أو بوسائل أخرى غير مشروعة يلغي بقرا من وزير الصحة العمومية ويشطب الاسم المقيد نهائيا منه وتخطر نقابة أطباء الأسنان والنيابة العامة بذلك .

وعلي النقابة إخطار وزارة الصحة العمومية بكل بقرار يصدره مجلسها أو هنتها التأديبية بوقف جراح أو طبيب أسنان عن مزاولة المهنة أو بشطب اسمه .

الفقرة من المادة الرابعة مضافة بالقانون رقم ١٣٦ لسنة ١٩٨٨

مادة ٨ - تتولي وزارة الصحة العمومية نشر الجدول الرسمي لأسماء أطباء المرخص لهم في مزاولة المهنة وتقوم سنويا بنشر ما يطرأ عليه من تعديلات .

مادة ٩ - يجوز لوزير الصحة العمومية بعد أخذ رأي مجلس نقابة أطباء الأسنان أن يرخص لطبيب اخصائي في مزاولة مهنة طب وجراحة الأسنان في جهة معينة بمصر مدة لا تتجاوز ثلاثة أشهر غير قابلة للتجديد وفقا للشروط المبينة في هذا الترخيص كما يجوز له بعد أخذ رأي مجلس نقابة أطباء الأسنان أن يرخص لطبيبي أسنان لا تتوافر فيه الشروط المنصوص عليها في المادة الأولى من مزاولة مهنة طب وجراحة الأسنان في مصر للمدة اللازمة لتأدية ما تكلفه به الحكومة علي ألا تجاوز هذه المدة سنتين قابلتين للتجديد مرة واحدة إذا كان هذا الطبيب من المشهود لهم بالتفوق في فرع من فروع طب الأسنان وكانت خدماته لازمة لعدم توافر مثاله في مصر ويجوز له أيضا أن يرخص للأطباء الذين يعينون أساتذة أو أساتذة مساعدين في إحدى كليات الطب المصرية في مزاولة مهنة وجراحة الأسنان مدة خدمتهم ولو لم تتوافر فيهم الشروط المنصوص عليها في المادة الأولى .

مادة ١٠ - يعاقب بالحبس مدة لا تتجاوز سنتين وبغرامة لا تزيد علي مائتي جنيه أو بإحدى هاتين العقوبتين كل من زوال مهنة طب وجراحة الأسنان علي وجه يخالف أحكام هذا القانون وفي حالة العود يحكم بالعقوبتين معا وفي جميع الأحوال يأمر القاضي بإغلاق العيادة مع نزع اللوحات واللافتات ومصادرة الأشياء المتعلقة بالمهنة ويأمر كذلك بنشر الحكم مرة أو أكثر من مرة في جريدتين يعينهما وذلك علي نفقة المحكوم عليه .

مادة ١١ - يعاقب بالعقوبات المنصوص عليه في المادة السابقة :

(أولاً) كل شخص غير مرخص به في مزاولة مهنة الطب وجراحة الأسنان يستعمل نشرات أو لوحات أو لافتات أو أية وسيلة أخرى من وسائل النشر إذا كان من شأن ذلك أن يحمل الجمهور علي الاعتقاد بأن له الحق في مزاولة مهنة طب الأسنان وكذلك كل من ينتحل لنفسه لقب جراح أو طبيب أسنان أو غيره من الألقاب التي تطلق علي الأشخاص المرخص لهم في مزاولة مهنة طب وجراحة الأسنان (ثانياً) كل شخص غير مرخص له في مزاولة مهنة طب وجراحة الأسنان وجدت عنده آلات أو عدد طبية ما لم يثبت أن وجودها لديه كان لسبب مشروع غير مزاولة مهنة طب وجراحة الأسنان .

مادة ١٢ - يعاقب بغرامة لا تجاوز ١٠ جنيهات كل من يخالف أحكام المادة السادسة وإذا كانت المخالفة بسبب فتح أكثر من عيادتين , يجب الحكم أيضاً بغلق ما زاد عن المصرح به منها .

مادة ١٣ - الأطباء المقيدون بسجلات وزارة الصحة العمومية , عند صدور هذا القانون يستمرون في ممارسة مهنة , ولو لم تتوافر فيهم بعض الشروط المنصوص عليها فيه .

مادة ١٤ - يجوز لوزير الصحة العمومية بعد أخذ رأي مجلس نقابة أطباء الأسنان أن يرخص لأطباء الأسنان الفلسطينيين اللاجئين الذين أجبرتهم الظروف القهرية الدولية علي مغادرة بلدهم والألتجاء إلي مصر والإقامة فيها والذين تتوافر فيهم الشروط المنصوص عليها في المادة الثانية في مزاولة المهنة بمصر مدة أقصاها سنة قابلة للتجديد مع إعفائهم من تأدية الإمتحان المنصوص عليه في المادة الثالثة عند الأقتضاء

مادة ١٤ مكرر (١) يخول صفة رجال الضبط القضائي في تطبيق أحكام هذا القانون الموظفون القنون الذين يصدر بتحديدهم قرار من وزير الصحة العمومية .

مادة ١٥ - يلغي القانون رقم ٥٩ لسنة ١٩٥٠ المشار إليه - كما يلغي جميع ما يخالف هذا القانون من أحكام .

مادة ١٦ - علي وزير الصحة العمومية والعدل - تنفيذ هذا القانون - كل منهما فيما يخصه - ويصدر وزير الصحة العمومية القرارات اللازمة لتنفيذه , ويعمل به من تاريخ نشره في الجريدة الرسمية .

صدر بقصر الجمهورية في ١٦ صفر سنة ١٣٧٤ (١٤ أكتوبر سنة ١٩٥٤) .

(١) المادة ١٤ مكررا مضافة بالقانون رقم ٣٠١ لسنة ١٩٥٦ والوقائع المصرية العدد ٦٦ مكرر تابع في ١٨ / ٨ / ١٩٥٦

تعليمات وزارة الصحة العمومية

للسادة مزاولي مهنة طب الأسنان وجراحتها (١)

مادة ٢ - لا مادة ١ - علي الجراح وطبيب الأسنان أن يراعي الدقة والأمانة في جميع تصرفاته وأن يراعي كرامته وكرامة المهنة عند الاتفاق علي الأتعاب .

يجوز للجراح وطبيب الأسنان أن يسعى بطريقة ما للحلول محل زميل له في معهد أو شركة أو مستشفى أو علاج مريض .

مادة ٣ - إذا دعي جراح أو طبيب أسنان لزيارة مريض ويعلم أن زميلا له يتولي علاجه وجب عليه أن يطلب من أهل المريض اشتراك هذا الزميل معه علي أنه يجوز له أن يعالج المريض الذي يقصد عيادته بعد الاتصال بزميله السابق .

مادة ٤ - إذا دعي جراح أو طبي أسنان لحالة عاجلة وكان المريض تحت إشراف زميل له استحالته دعوته ظروف ما فعلية أن يخطره بعد عيادته للمريض وبما اتخذ من إجراءات وأن يترك له إتمام العلاج ما لم ير المريض وأهله استمراره في العلاج .

مادة ٥ - يحظر علي الجراح وطبيب الأسنان رفض طلب زميل له معاونته في علاج مريض إلا لأسباب جوهريّة كما يحظ علي الطبيب المعالج رفض طلب المريض أو أهله دعوي طبيب آخر ينضم إليه علي سبيل الاستشارة .

مادة ٦ - إذا طلب جراح أو طبيب أسنان من زميل له الحلول محله في عيادته فترة معينة فلا يجوز للزميل رفض الطلب إلا لأسباب تبرر ذلك وعليه إلا يحاول استغلال هذا لصالحه الشخصي .

مادة ٧ - إذا أوقف جراح أو طبيب أسنان عن مزاوله مهنته لمدة ما فلا يجوز أن يحل أحد من زملائه محله في عيادته أثناء تلك المدة .

مادة ٨ – لا يجوز للجراح وطبيب الأسنان أن يمتنع عن تلبية طلب زميل له يقيم معه في مدينة واحدة لزيارته وعلاجه هو أو من في كنفه .

مادة ٩ – لا يجوز للجراح أو طبيب الأسنان الذي وقع عليه من أية هيئة ما يمس كرامته أن يتقدم بشكواه إلى جهة ما قبل رفع الشكوي إلى مجلس النقابة .

مادة ١٠ – يحظر علي الجراح وطبيب الأسنان الدعاية لنفسه أو الإعلان عنها في أي شكل وتعتبر من طرق الإعلان .

(أ) الإشارة ببعض الأدوية وأنواع العلاج المختلفة في نشرات أو خلال محاضرات شعبية يلقيها أو واسطة الإذاعة أو الصورة المتحركة قاصداً بذلك الدعاية لنفسه
(ب) نشر مذكرات في صحف غير فنية عن حالات عالجها أو عمليات أجراها .
(ج) الإعلان عن العلاج بالمجان .

(د) طلب نشر شكر أو كلمة أو مقال إطراء أو ثناء في الصحف عن عمل من الأعمال المتعلقة بمهنته .

(هـ) استعمال الأنوار الملونة الجاذبة لأنظار الجمهور علي لافتة عيادته مادة ١١ – يحظر علي الجراح وطبيب الأسنان أن يأتي عملا من الأعمال الآتية :

(أ) التعاون مع أدعياء الطب أو مساعدتهم في علاج المرضى في أية صورة من الصور أو التستر عليهم كما يحظر عليه الاستعانة بالوسطاء لجلب الزبائن سواء أكان ذلك بأجر أم بدون أجر .

(ب) العمل علي ترويج الأدوية والعقاقير ومختلف أنواع العلاج .

(ج) السماح باستعارة اسمه لأغراض تجارية في أي شكل من الأشكال

(١) الوقائع المصرية العدد ٧١ في ١٥/٩/١٩٥٥ .

(د) السماح لصانعي الأسنان التابعين له بأخذ مقاسات للمرضي في عيادته أو معمله .

(هـ) توجيه مرضاه إلى صيدلية معينة أو الاتفاق مع بعض الصيدليات علي صرف أدوية بإشارة متفق عليها أو بوصف يكون غامضا علي بوصف الصيدالة أو طلب قبول مكافأة أو أجر من أي نوع كان نظير تعهده بوصف أدوية معينة لمرضاه .

مادة ١٢ - لا يجوز للجراح وطبيب الاسنان عن فتح عيادته أن يعلن عن ذلك أكثر من ثلاث مرات في الجريدة الواحدة علي انه يجوز له أن ينشر إعلانا في جريدة واحدة ولمرة واحدة وبالحروف العادية إذا غاب عن عيادته أكثر من أسبوعين سواء كان النشر قبل الغياب أو بعده .

مادة ١٣ - يجب أن يقتصر في المطبوعات والتذاكر الطبية وما في حكمها ولافتة الباب علي ذكر اسم الجراح أو الطبيب وألقابه العلمية ومواعيد عيادته ورقم تليفونه وأن لايزيد سطح اللافتة عن ٨٥٨X١٠٠ سنتيمتر ويجوز في بعض الأحوال الاستثنائية التي تقع فيها عيادة الطبيب في مكان غير ظاهر أن يضع لافتة ثانية لتنبية الجمهور وذلك موافقة مجلس النقابة أما لافتة الباب التي يضعها الطبيب علي مسكنه الخاص حيث لا يستقبل المرضى فيجب أن تكون بخط لافتة باقي السكان وحجمها وفي حالة تغيير محل العيادة يجوز للجراح أو الطبيب أن يضع إعلانا بعنوانه الجديد في المحل الذي تركه وان يقيه إن شاء ستة أشهر علي الجراح وطبيب الأسنان أن يعد سجلا يدون فيه وصف الحالات التي يتولي علاجها ونتيجة العلاج وأن يحتفظ بهذا السجل لمدة لا تقل عن سنتين بعد انتهاء العلاج .

مادة ١٤ - مكررا - يخول صفة رجال الضبط القضائي في تطبيق أحكام هذا القانون الموظفون الفنيون الذين يصدر بتحديدهم قرار من وزير الصحة العمومية .

مادة ١٥ – لا يجوز للجراح وطبيب الأسنان الذي أؤتمن علي سر بحكم مهنته أو علم به أثناء ممارسته لها أن يفشيهِ لأي كان إلا في الأحوال المصرح بها قانونا

مادة ١٦ – يعمل بهذا القرار من تاريخ نشره في الجريدة الرسمية تحريراً في ١١ المحرم سنة ١٣٧٥ هـ (٢٩ أغسطس سنة ١٩٥٥)

قانون رقم ١٢٧ لسنة ١٩٥٥
في شأن مزاولة مهنة الصيدلية (١)

باسم الأمة

مجلس الوزراء

بعد الإطلاع علي الإعلان الدستوري الصادر في ١٠ من فبراير سنة ١٩٥٣ وعلي
القرار الصادر في ١٧ من نوفمبر سنة ١٩٥٤ بتحويل مجلس الوزراء سلطات
رئيس الجمهورية

وعلي القانون رقم ٥ لسنة ١٩٤١ بشأن مزاولة مهنة الصيدلة والاتجار في المواد
السامة وعلي القانون رقم ١٦٣ لسنة ١٩٥٠ الخاص بشئون التسعير الجبري
وتحديد الأرباح وعلي المرسوم بقانون رقم ٣٥١ لسنة ١٩٥٢ بشأن الاتجار في
المواد المخدرة واستعمالها

وعلي ما ارتأه مجلس الدولة

وبناء علي ما عرضه وزير الصحة العمومية

أصدر القانون الآتي :

الفصل الأول

مزاولة مهنة الصيدلة

مادة ١ - لا يجوز أحد أن يزاول مهنة الصيدلة بأية صفة كانت إلا إذا كان مصرياً أو بلد تجيز قوانينه للمصريين مزاولة مهنة الصيدلة به وكان اسمه مقيداً بسجل الصيدلة بوزارة الصحة العمومية وفي جدول نقابة الصيدلة .

ويعتبر مزاولة لمهنة الصيدلة في حكم هذا القانون تجهيز أو تركيب أو تجزئة أي دواء أو عقار أو نبات طبي أو مادة صيدلية تستعمل من الباطن أو الظاهر أو بطريق الحقن لوقاية الإنسان أو الحيوان من الأمراض أو علاجه منها أو توصف بأن لها هذه المزايا .

مادة ٢ - يقيد بسجل وزارة الصحة العمومية من كان حاصلاً على درجة بكالوريوس في الصيدلة والكيمياء الصيدلية عن إحدى الجامعات المصرية أو من كان حاصلاً على درجة أو دبلوم أجنبي يعتبر معادلاً لها وجاز بنجاح الإمتحان المنصوص عليه في المادة (٣) وتعتبر الدرجات أو الدبلومات الأجنبية معادلة لدرجة البكالوريوس المصرية بقرار يصدر من لجنة مكونة من أربعة أعضاء بعينهم وزير الصحة العمومية علي أن يكون اثنان منهم علي الأقل من الصيدلة الأساتذة بإحدى كليات الصيدلة ومن مندوب صيدلي يمثل وزارة الصحة العمومية

مادة ٣ - يكون امتحان الحاصلين علي الدرجات أو الدبلومات الأجنبية وفقاً لمنهج الإمتحان النهائي لدرجة البكالوريوس المصرية ويؤدي الإمتحان أمام لجنة مكونة من صيادلة يختارهم وزير الصحة العمومية قبل كل امتحان من بين من ترشحهم

(١) الوقائع المصرية العدد ٢٠ مكرر في ١٠/٣/١٩٩٥ .

مجالس كليات الصيدلة ويضم إليهم عضو صيدلي يمثل وزارة الصحة العمومية وعلي من يرغب في دخول الإمتحان أن يقدم إلي وزارة الصحة العمومية طلبا علي النموذج المعد لذلك ويرفق به أصل الدرجة أو الدبلوم الحاصل عليه أو صورة رسة من هو الشهادة المثبتة لتلقي مقرر الدراسة أو أية وثيقة أخرى تقوم مقامها وعليه أن يؤي رسما للإمتحان قدره عشرة جنيهات ويرد هذا الرسم في حالة عدوله عن دخول الإمتحان أو عدم الإذن له بدخوله ويؤدي الإمتحان باللغة العربية ويجوز تأديته بلغة أجنبية يوافق عليها وزير الصحة العمومية بشرط أن يكون ملما باللغة العربية قراءة وكتابة وإذا رسب الطالب في الإمتحان لا يجوز له أن يتقدم إليه أكثر من ثلاثة مرات أخرى خلال سنتين وتعطي وزارة الصحة العمومية من جاز الإمتحان شهادة بذلك .

مادة ٤ - يجوز لوزير الصحة العمومية أني يعفي من أداء الإمتحان المنصوص عليه في المادة (٣) المصريين إذا كانوا حاصلين علي شهادة الدراسة الثانوية القسم الخاص أو ما يعادلها وكانوا مدة دراستهم حسني السير والسلوك ومواظبين علي تلقي دروسهم العلمية طبقا لبرنامج المعاهد التي تخرجوا منها .

مادة ٥ - يقدم طالب القيد بالسجل إلي وزارة الصحة العمومية طلبا ملصقا عليه صورته الفوتوغرافية وموقعا عليه منه يبين فيه اسمه ولقبه وجنسيته ومحل إقامته ويرفق به أصل شهادة الدرجة أو الدبلوم أو صورة رسمية منه أو شهادة الإمتحان أو الإعفاء منه حسب الأحوال وإيصال تسديده رسم القيد بجدول نقابة الصيادلة .

وعليه أن يؤدي رسما للقيد بسجل الوزارة قدره جنيه واحد ويقيد في السجل اسم الصيدلي ولقبه وجنسيته ومحل إقامته وتاريخ الدرجة أو الدبلوم الحاصل عليه والجهة الصادر منها وتاريخ شهادة الإمتحان أو الإعفاء منه حسب الأحوال وتبلغ

الوزارة نقابة الصيدالة إجراء القيد في السجل ويعطي المرخص إليه في مزاولة المهنة مجاناً صورة من هذا القيد ملصقا عليه صورته وعليه حفظ هذا المستخرج في المؤسسة التي يزاول المهنة فيها وتقديمه عند أي طلب من مفتشي وزارة الصحة العمومية .

مادة ٦ - علي الصيدلي إخطار وزارة الصحة العمومية بخطاب موصي عليه بكل تغيير في محل إقامته خلال أسبوع من تاريخ حصول التغيير .

مادة ٧ - كل قيد في سجل الصيدالة بالوزارة يتم بطريق التزوير أو بطرق احتيالية أو بوسائل أخرى غير مشروعة يلغي بقرار من وزير الصحة العمومية ويشطب الاسم المقيد نهائياً منه وتخطر نقابة الصيدالة والنيابة العامة بذلك وعلي النقابة إخطار وزارة الصحة العمومية بكل قرار يصدره مجلسها أو هيئاتها التأديبية بوقف صيدلي عن مزاولة المهنة أو بشطب اسمه .

مادة ٨ - تتولي وزارة الصحة العمومية نشر الجدول الرسمي لأسماء الصيدالة المرخص لهم في مزاولة المهنة وتقوم سنوياً بنشر ما يطرأ عليه من تعديلات .

مادة ٩ - يجوز لوزير الصحة العمومية بعد أخذ رأي نقابة الصيدالة أن يرخص لصيدلي لا تتوافر فيه الشروط المنصوص عليها في المادة (٢) في مزاولة مهنة الصيدلة في مصر للمدة اللازمة لتأدية ما تكلفه به الحكومة أو المؤسسات الصيدلية الأهلية علي ألا تتجاوز هذه المدة سنتين قابلتين للتجديد مرة واحدة وذلك إذا كان هذا الصيدلي من المشهود لهم بالتفوق في فرع من فروع الصيدلة وكانت خدماته لازمة لعدم توافر أمثاله في مصر

الفصل الثاني

المؤسسات الصيدلانية

١ - تعريف

مادة ١٠ - (١) تعتبر مؤسسات الصيدلانية في تطبيق أحكام هذا القانون الصيدليات العامة والخاصة ومصانع المستحضرات الصيدلانية ومخازن الأدوية ومستودعات الوسطاء في الأدوية ومحال الأتجار في النباتات الطبية وتحصلاتها الطبيعية .

٢ - أحكام عامة لكل المؤسسات الصيدلانية

مادة ١١ - لا يجوز إنشاء مؤسسة صيدلانية إلا بترخيص من وزارة الصحة العمومية ويجب ألا يقل سن طالب الترخيص عن ٢١ سنة وإذا آلت الرخصة إلى عديم الأهلية أو ناقصها بأي طريق قانوني عن صاحب الترخيص الأصلي وجب اعتمادها باسم من آلت إليه مقترنا باسم الوليا أو الوصي أو القيم ويكون مسئولاً عن كل ما يقع مخالفاً لأحكام هذا القانون ولا يصرف هذا الترخيص إلا إذا توافرت في المؤسسة الاشتراطات الصحية التي يصدر ببيانها قرار من وزير الصحة العمومية وكذا الاشتراطات الخاصة التي تفرضها السلطات الصحية على صاحب الشأن في التخصيص فيها ويعتبر الترخيص شخصياً لصاحب المؤسسة فإذا تغير وجب على من يحل محل أن يقدم طلباً لوزارة الصحة العمومية لاعتماد نقل الترخيص إليه بشرط أن تتوافر في الطالب المقررة في هذا القانون (٢)

مادة ١٢ - (١) يحذر طلب الترخيص إلى وزارة الصحة العمومية على النموذج الذي صدره وزارة الصحة العمومية ويرسل للوزارة بخطاب مسجل

(١) المادة ١٠ معدلة بالقانون رقم ٦١ لسنة ١٩٥٩ الجريدة الرسمية العدد ٥٣ في ١٧/٣/١٩٥٩

(٢) الفقرة الأخيرة من المادة ١١ معدلة بالقانون رقم ٢٥٣ لسنة ١٩٥٥ الوقائع

بعلم الوصول مرفقا به ما يأتي :

(٢) شهادة تحقيق الشخصية وصحيفة عدم وجود سوابق

(٣) شهادة الميلاد أو أي مستند آخر يقوم مقامها

(٤) رسم هندسي من ثلاث صور للمؤسسة المراد الترخيص بها

(٥) الإيصال الدال علي سداد المظر وقدره خمسة جنيهات مصرية

إجراؤها ورسم هندسي لها وعليه أن ينفذ كافة الاشتراطات المطلوبة التي تفرض عليه وفقا لأحكام (١١) ومتي تمت الاشتراطات المطلوبة تؤشر وزارة الصحة العمومية بإجراء التعديل علي الترخيص السابق صرفه عن المؤسسة .

مادة ١٦ - تخضع المؤسسات الصيدلية لتفتيش السنوي الذي تقوم به السلطة الصحية المختصة لتثبيت من دوام الاشتراطات المنصوص عليها في المادة (١١) فإذا أظهر التفتيش أنها غير متوافرة وجب علي صاحب الترخيص إتمامها خلال مدة التي تحدد له بحيث لا تجاوز ستين يوما فإذا لم يتم خلال هذه المهلة جاز لوزارة الصحة العمومية تنفيذها علي نفقته وعلي صاحب الترخيص أداء رسم التفتيش السنوي وقدره جنيه

مادة ١٧ - يجب أن يكتب أسم المؤسسة الصيدلية وأسم صاحبها ومديرها المسنول علي واجهة المؤسسة بحروف ظاهرة باللغة العربية .

مادة ١٨ (١) لا يجوز استعمال المؤسسة الصيدلية لغير الغرض المخصص لها بموجب الترخيص المعطي لها . كما لا يجوز أن يكون لها اتصال مباشرة مع مسكن خاص أو محل مدار لصناعة أخرى أو منافذ تتصل بأي شيء من ذلك

مادة ١٩ (٢) - يدير كل مؤسسة صيدلي مضي علي تخرجه سنة علي الأقل أمضاها في مزاولة المهنة في مؤسسة صيدلية حكومية أو أهلية فإذا كان المر يتعلق

بصدلية خاصة أو بمستودع وسيط جاز إسناد إدارة لمساعد صيدلي يكون اسمه مقيد بهذه الصفة بوزارة الصحة العمومية وليس لمدير المؤسسة الصيدلية أن يدير أكثر من مؤسسة واحدة .

مادة ٢٠ – يجوز لمدير المؤسسة الصيدلية أن يستعين في عمله وتحت مسؤوليته بمساعد صيدلي ويكون لمساعد الصيدلي أن يدير الصيدلية نيابة عن مديرها إذا لم يكن بها صيدلي آخر وذلك في حالة غياب المدير عنها أثناء راحته اليومية والعطلة الأسبوعية والأعياد الرسمية أو مرضية أو غيابه بسبب قهري علي ألا تزيد مدة الغياب في الحالتين الخيرتين علي أسبوعين في العام الواحد الذي يبدأ من أول يناير وعلي أن يخطر المدير الوزارة بتلك النيابة وبانتهائها وفي هذه الأحوال يخضع مساعد الصيدلي لجميع الاحكام التي يخضع لها مدير الصيدلية .

مادة ٢١ – يصدر وزير الصحة العمومية قرار بتأليف هيئة تأديبية ابتدائية واستئنافية لمساعدى الصيدلة ويعين القرار أعضاء الهيئة والعقوبات التأديبية التي تحكم بها والإجراءات التي تتبع أمامها .

مادة ٢٢ – مدير المؤسسة الصيدلية مسئول عن مستخدمي المؤسسة من غير الصيدلة فيما يختص بتنفيذ أحكام هذا القانون . وإذا ترك المدير إدارة المؤسسة وجب إخطار الوزارة فوراً بخطالب موصي عليه وعلي صاحب المؤسسة أن يعين لها فوراً مديراً جديداً وإخطار وزارة الصحة العمومية باسمه مع قرار منه بقبول إدارتها وإلا وجب علي صاحبها إغلاقها فإذا لم يغلقها قامت السلطات الصحية بإغلاقها إدارياً وعلي مدير المؤسسة عند ترك إدارتها أن يسلم ما في عهده من المواد المخدرة إلي من يخلفه فوراً وعليه أن يحرر بذلك محضراً من ثلاث صور موقع عليه من كليهما وترسل صورة منه إلي وزارة الصحة العمومية وتخفظ الثانية

بالمؤسسة للرجوع إليها عند الاقتضاء وتحفظ الصورة الثالثة لدى مدير المؤسسة الذي ترك العمل وإذا لم يعين مدير جديد للمؤسسة فعلي المدير الذي سيتترك العمل أن يسلم ما في عهده من واقع الدفتر الخاص بقيد المخدرات إلي مندوب وزارة الصحة العمومية بالقاهرة أو إلي طبيب الصحة الواقعة في دائرته المؤسسة في سائر الجهات ويجب علي مندوب الوزارة أو طبيب الصحة ختم الدوايب المحتوية علي هذه المواد بخاتمة وبخاتم المدير الذي ترك العمل ويجب علي مديري المؤسسات الصيدلية ألا يتغيبوا عن مؤسساتهم أثناء ساعات العمل الرسمية مالم يكن من بين موظفيها من يجوز قانونا أن يكون مديرا .

مادة ٢٣ - يجوز لكل طالب صيدلة مقيدا اسمه بهذه الصفة بإحدى الجامعات المصرية وكل طالب صيدلة مقيد اسمه بالطريقة القانونية في كلية أجنبية للصيدلة معترف بها أن يمضي مدة تمرينه المقررة باللوائح الجامعية بإحدى المؤسسات الصيدلية وذلك بعد موافقة الكلية التي ينتمي إليها الطالب ووزارة الصحة العمومية

مادة ٢٤ - يجوز لكل صيدلي حاصل علي درجة أو دبلوم من الخارج ويرغب في التقدم للإمتحان المنصوص عليه في المادة (٣) أن يمضي مدة تمرينه في إحدى الصيدليات العامة بعد موافقة وزارة الصحة العمومية بحيث لا تزيد مدة التمرين علي سنتين علي أن يكون التمرين تحت إشراف المدير ومسؤوليته

مادة ٢٥ (١) - علي العمال والعاملات الذين يشتغلون بالمؤسسات الصيدلية أو بتوصيل الأدوية أن يحصلوا علي ترخيص بذلك من وزارة الصحة العمومية بعد تقديم شهادة تحقيق شخصية وصحيفة عدم وجود سوابق علي أن يكونوا ملمين بالقراءة والكتابة كما يخضعون للقيود الصحية التي يقرها وزير الصحة العمومية .

مادة ٢٦ - يجب علي أصحاب المؤسسات الصيدلية و الصيدالة وطلبة الصيدلة تحت التمرين إخطار وزارة الصحة العمومية بكتاب موصي عليه بتاريخ بدئهم العمل بهذه المؤسسات وكذلك إخطارها بمجرد تركهم العمل بها (٢) ويجب علي مديري هذه المؤسسات أن يرسلوا كتابة غلي وزارة الصحة العمومية جميع البيانات التي تطلبها منهم بخطابات موصي عليها

مادة ٢٧ (١) إذا أراد صاحب المؤسسة الصيدلية أو مديرها خزن أدوية لحاجة مؤسسته في محل آخر وجب عليه أن يحصل مقدما علي ترخيص في ذلك مقابل رسم قدره ثلاثة جنيهات مصرية وبالشروط التي يصدر بها قرار من وزير الصحة العمومية .

مادة ٢٨ - يجب أن يكون كل ما يوجد بالمؤسسة المرخص بها موجب هذا القانون من أدوية أو متحصلات أقر بأذينية أو مستحضرات صيدلية أو نباتات طبية أو مواد كيمياوية مطابقا لمواصفاتها بدساتير الأدوية المقررة ولتركيباتها المسجلة وتحفظ حسب الأصول الفنية ويجب أن تزود هذه المؤسسات بالأدوية والأدوات والأجهزة اللازمة للعمل ولحفظ الأدوية بها مع المراجع العلمية والقوانين الخاصة بالمهنة ويكون صاحب المؤسسات ومديرها مسئولين عن تنفيذ ذلك .

مادة ٢٩ - يجب علي أصحاب المؤسسات العمومية عن تصفيته وذلك خلال أسبوعين علي الأقل قبل البدء في ذلك ويرفق بالإخطار كشف ببيان المواد الخدرة الموجودة بالمحل وبشرط أن يكون المشتري من الأشخاص المرخص لهم في الاتجار في الأصناف التي سيشتريها في حدود الترخيص الممنوح له ويعتبر الترخيص الخاص بهذه المؤسسة الصيدلية ملغي بعد انتهاء التصفية المذكورة كما يجب عليهم إخطار الوزارة عند حصر التركة أو حصول سرقة أو تلف في الأدوية الموجودة بالمؤسسة لأي سبب كان وذلك بمجرد حصول ذلك .

أحكام خاصة لكل نوع من أنواع

المؤسسات الصيدلانية

أولا : الصيدليات العامة

مادة ٣٠ - لا يمنح الترخيص بإنشاء صيدلية إلا لصيدلي مرخص له في مزاولة مهنته يكون علي تخرجه سنة علي الأقل قضاها في مزاولة المهنة في مؤسسة حكومية أو أهلية ويعفي من شرط قضاء هذه المدة الصيدلي الذي تؤول إليه الملكية بطريق الميراث أو الوصية ولا يجوز للصيدلي ان يكون مالكا أو شريكا في أكثر من صيدليتين أو موظفا حكوميا (١)

ويراعي ألا تقل المسافة بين الصيدلية المطلوب الترخيص بها وأقرب صيدلية مرخص لها علي مائة متر

مادة ٣١ (٢)- إذا توفي صاحب الصيدلية جاز أن تدار الصيدلة لصالح الورثة لمدة لا تجاوز عشر سنوات ميلادية

وفي حالة وجود أبناء للمتوفي لم يتموا الدراسة في نهاية المدة المشار إليها في الفقرة السابقة تمتد هذه المدة حتي يبلغ أصغر أبناء المتوفي سن السادسة والعشرين أو حتي تخرجه من الجامعة أو أي معهد علمي من درجاتها أيهما أقرب

ويعين الورثة وكلاء عنهم تخطر به وزارة الصحة علي أن تدار الصيدلية بمعرفة صيدلي وتغلق الصيدلية إداريا بعد انتهاء المهلة الممنوحة للورثة مالم يبيعا لصيدلي وتجدد جميع التراخيص التي تكون قد ألغيت وفقا لحكم هذه المادة قبل تعديلها مالم يكن قد تم التصرف في الصيدلية .

(١) المادة ٢٧ معدلة بالقانون رقم ٢٥٣ لسنة ١٩٥٥ السابقة الإشارة إليه

مادة ٣٢ – لا يجوز للصيدلي أن يصرف للجمهور أي دواء محضر بالصيدلية إلا بموجب تذكرة طبية عدا التراكيب الدستورية التي تستعمل من الظاهر وكذلك التراكيب الدستورية التي تستعمل من الباطن بشرط ألا يدخل في تركيبها مادة من المواد المذكورة في الجدول (١) الملحق بهذا القانون كما لا يجوز له أن يصرف أي مستحضر صيدلي خاص يحتوي علي مادة من المواد المدرجة بالجدول (٢) الملحق بهذا القانون إلا بتأشيرة كتابية من الطبيب (١) .

ولا يجوز للصيديات أن تباع بالجملة أدوية أو مستحضرات طبية للصيديات الأخرى أو مخازن الأدوية أو الوسطاء أو المستشفيات أو العيادات ماعدا المستحضرات الصيدلية المسجلة بأسم صيدلي صاحب الصيدلية فيكون بيعها بالجملة قاصرا علي لمؤسسات الصيدلية فقط .

مادة ٣٤ – كل دواء يحضر بالصيديات بموجب تذكرة طبية يجب أن يطابق المواصفات المذكورة في دستور الأدوية المصري مالم ينص في التذكرة علي دستور أدوية معين ففي هذه الحالة يحضر حسب مواصفاته كما لايجوز إجراء أي تغيير في المواد المذكورة بها كما أو نوعا بغير موافقة محررها قبل تحضيرها وكذلك لا يجوز تحضير أي تذكرة طبية مكتوبة بعبارات أو علامات مصطلح عليها مع كتابها والصيدلي مسئول عن جميع الأدوية المحضر بها .

مادة ٣٥ – كل دواء يحضر بالصيدلية يجب أن يوضع في وعاء مناسب ويوضع علي بطاقة اسم الصيدلية وعنوانها وأسم صاحبها ورقم القيد بدفتر قيد التذاكر الطبية وأسم الدواء وتاريخ التحضير وكيفية استعمال الدواء طبقا لما هو مذكور بالتذكرة الطبية و

(١) الفقرة الأولى من المادة ٣٠ معدلة بالقانون رقم ٢٥٣ لسنة ١٩٥٥ السابق الإشارة إليه

(٢) المادة ٣١ مستبدلة بالقانون ٤٤ لسنة ١٩٨٢ – الجريدة الرسمية العدد ٢٥ في ١٩٨٢/٦/٢٤

الدواء إذا صرف بغير تذكرة طبية .

مادة ٣٦ – كل دواء يحضر بالصيدلية يجب أن يقيد بدفتر التذاكر الطبية أولاً بأول في نفس اليوم الذي يصرف فيه وتكون صفحات هذا الدفتر مرقمة برقم مسلسل ومختومة بخاتم وزارة الصحة العمومية ويجب أن يثبت تاريخ هذا القيد مسلسل وبخط واضح دون أن يتخلله بياض ودون أن يقع فيه كشط وكل قيد بذلك الدفتر يجب أن توضح به أسماء وكميات المواد التي تدخل في تركيب الدواء ويجب علي محضر الدواء أن يوقع بالدفتر أمام قيد التذكرة وأن يكتب ثمن الدواء واسم الطبيب محرر التذكرة ولا تعاد التذكرة الطبية إلي حاملها إلا بعد ختمها بخاتم الصيدلية ووضع تاريخ القيد ورقمه عليها وثن الدواء وفي حالة الاحتفاظ بالتذكرة الطبية في الصيدلية لا لتقاء المسئولية يجب أن يعط حاملها صورة طبق الأصل منها وهذه الصورة يجب ختمها بخاتم الصيدلية ووضع التاريخ الذي صرفت فيه ورقم القيد عليها مع الثمن وكذلك تعطي للطبيب المعالج أو المريض صورة من التذكرة الطبية عند طلبها وذلك دون مقابل وإذا تكرر صرف التذاكر الطبية المحتوية علي مواد مدرجة في الجدول الثاني الملحق بهذا القانون يكتفي أن يذكر في دفتر قيد التذاكر الطبية تاريخ التكرار برقم جديد مسلسل مع الإشارة إلي الرقم الذي قيدت به التذكرة في المرة الأولى .

مادة ٣٧ – لا يجوز لغير الأشخاص المنصوص عليهم في المواد ١ و ٢٠ و ٢٣ و ٢٤ التدخل في تحضير التذاكر الطبية أو صرفها أو بيع المستحضرات الصيدلانية للجمهور .

مادة ٣٨ – تحدد مواعيد العمل بالصيدليات وما يتبع في الإجازات السنوية والراحة الأسبوعية والأعياد الرسمية نظام الخدمة الليلية بقرار يصدره وزير الصحة

العمومية بعد أخذ رأي نقابة الصيادلة بحيث لا تقل ساعات العمل اليومية عن ثماني ساعات وبحيث يضمن وجود عدد من الصيدليات مفتوحة في جميع الأرقام .

ثانيا : الصيدليات الخاصة :

مادة ٣٩ (١) – الصيدليات الخاصة نوعان :

(١) صيدليات المستشفيات والمستوصفات والعيادات الشاملة وعيادات الأطباء المصرح لهم في صرف الدوية لمرضاهم أو ما في حكمها ولا يجوز منح ترخيص بفتح صيدلية خاصة من هذا النوع إلا إذا كانت ملحقة بمؤسسة علاجية مرخص بها طبقا لحكام القانون رقم ٤٥٣ لسنة ١٩٥٤ الخاص بالمحال التجارية والصناعية وتسري عليها أحكام الصيدليات العامة عدا أحكام المادتين ٣٠، ٣٢

(٢) ويجوز لهذه الصيدليات أن تصرف بالثمن الأدوية بالعيادات الخارجية لغير مرضاهم في البلاد التي لا توجد بها صيدلية عامة وفي هذه الحالة تسري عليها أحكام المادة ٣٢

(٣) الصيدليات التابعة لجمعيات تعاونية مشهورة ويمنح الترخيص بفتح صيدلية خاصة من هذا النوع بناء على طلب من رئيس مجلس إدارة الجمعية أو مديرها وتسري على هذا النوع من الصيدليات الخاصة أحكام الصيدليات العامة عدا المادة ٣٢

مادة ٤٠ – يجوز للطبيب البشري أو البيطري متى ثبت أن المسافة بين عيادته وأقرب صيدلية عامة أو مستشفى به عيادة خارجية بها صيدلية خاصة موجودة بالجهة تزيد على خمسة كيلو مترات ويلغى هذا الترخيص عند فتح صيدلية عامة وخاصة بالجهة المجودة بها العيادة الطبية الحاصلة على هذا الترخيص ويعطي الطبيب مهلة قدرها تسعون يوما من تاريخ فتح الصيدلية لتصفية الأدوية التي

بالعبادة المرخص لها وإلا وجب إغلاق الصيدلية الخاصة والعبادة إداريا مع ضبط الأدوية الموجودة بها

ثالثا - وسطاء الأدوية

مادة ٤١ - يجب علي كل من يريد الاشتغال كوسيط أدوية أو كوكيل مصنع أو جملة مصانع في الأدوية والمستحضرات الصيدلية أو الاقرباذينية أن يحصل علي ترخيص بذلك من وزارة الصحة العمومية ويجب أن يكون طلب الترخيص علي النموذج الذي تعده الوزارة لذلك ومصحوبا بما يأتي :

- (١) شهادة تحقيق الشخصية وصحيفة عدم وجود سوابق
- (٢) شهادة من المصنع مصدقا عليها من الجهات المختصة الرسمية تثبت وكالة الطالب عن المصنع أو المصانع وتلحق بها قائمة بها قائمة بأسعار الأدوية والمستحضرات الصيدلية التي هو وكيل عن مصانعها مع إيضاح تركيبه نوعا وكما
- (٣) رسم نظر قدره خمسة جنيهات مصرية .

مادة ٤٢ - الترخيص للوسيط شخصي وعلي إخطار الوزارة أولا بأول عن كل مصنع جديد يمثلونه أو يتنازلون عن تمثيله وأن يرسلوا في شهر ديسمبر من كل سنة كشفا باسم المصنع أو المصانع التي يمثلونها

مادة ٤٣ - يجب علي الوسطاء الذين يرغبون في ان يكون لهم مستودعات لحفظ الأدوية أو المستحضرات الصيدلية التي هم وكلاء عنها أن يحصلوا علي ترخي في ذلك وفقا للأحكام العامة الخاصة بالمؤسسات الصيدلية .

مادة ٤٤ - يكون تخزين وبيع الأدوية من مستودعات الوسطاء بالشروط الآتية :

- ١- يجب أن تباع مغلقة في غلافاتها الأصلية .

(٢) يجب أن يكون البيع قاصرا علي الصيدليات العامة والخاصة وعلي مخازن الأدوية والمعاهد العلمية .

مادة ٤٥ (١) - يجب علي مدير المستودع أن يمسك دفتر الوارد من الأدوية إلي المستودع والمنصرف منه وتكون صفحات هذا الدفتر مرقومة برقم مسلسل ومختومة بخاتم وزارة الصحة العمومية ويثبت في الدفتر المشار إليه فيما يختص بالوارد أسم الصنف ومقداره ونسبة وحاته وعبواته وتاريخ وروده والتمن طبقا للسعر المحدد وفيما يختص بالمواد المنصرف من المستودع يثبت في الدفتر نوع الأدوية المنصرفة ومقدارها ونسبة وحداتها وأي من صرفت إليه وعنوانه وتاريخ البيع ويجب أن يكون القيد أولا بأول حسب ترتيب التاريخ وبخط واضح دون أن يتدخله بياض بين السطور أو كشط وأن البيع بمقتضي إيصالات من المشتري .

رابعاً- مخازن الأدوية

مادة ٤٦ - لا يمنح الترخيص في فتح مخزن أدوية إلا في المحافظات أو عواصم المديريات والمراكز التي بها صيدليات .

مادة ٤٧ - يجب أن يكون محل حفظ الأدوية والمستحضرات الصيدلية في المخزن مستقلا عن باقي أقسامه ويكون مدير المخزن مسئولا عن تنفيذ ذلك.

مادة ٤٨ - تفتح مخازن الأدوية في نفس ساعات ومواعيد العمل المحددة للصيدليات أثناء النهار في نفس الجهة بحيث لا تقل عن ثمان ساعات يوميا ويكون صاحب المخزن ومديره مسئولين عن تنفيذ ذلك

مادة ٤٩ - يجب أن تباع الأدوية من المخزن في عبواتها الأصلية فإذا جزئت وجب أن تكون داخل عبوات محكمة السد وملصق عليها بطاقات بأسم المخزن وعنوانه وأسم مدير واسم المادة وقوتها ودستور الأدوية المحضرة بموجبيه ومقداره

والمصنع التي استوردت منه أو صنعت فيه وكذلك تاريخ نهاية استعمالها أن وجدت وإذا كانت معدة للاستعمال البيطري يجب أن يبين ذلك علي البطاقة .

مادة ٥٠ - يجب علي مدير المخزن أن يمسك دفترًا خاصًا يقيد فيه الوارد والمنصرف أولاً بأول من المواد المدرجة في الجدول (١) الملحق بهذا القانون وكذلك المستحضرات الصيدلانية الخاصة أو الدستورية التي تحوي مادة فعالة واحدة فقط من هذه المواد وهذا الدفتر تكون صفحاته مرقومة ومختومة بخاتم وزارة الصحة العمومية ويجب أن يكون القيد بخط واضح دون أن يتدخله بياض أو يقع فيه كشط أو تغيير أو في الهامش وبحسب ترتيب التاريخ برقم مسلسل أما فيما يختص بالأصناف الواردة فيبين في القيد اسم الصنف وقوته ومقداره ومصدره وتاريخ وروده علي المخزن وفيما يختص بالأصناف المنصرفة الواردة فيبين في القيد اسم الصنف المباع وقوته ومقداره وكذلك اسم المشتري وعنوانه وتاريخ صرفه .

خامساً : محال الاتجار في النباتات الطبية ومنتجاتها

مادة ٥٢ - يجب علي كل من يريد فتح محل للاتجار في النباتات الطبية الواردة في دساتير الأدوية أو أجزاء مختلفة من هذه النباتات أو في المنتجات الناتجة بطبيعتها من النباتات الحصول ترخيص في ذلك وفقاً للأحكام العام الخاصة بالمؤسسات الصيدلانية ولا يسري هذا الحكم علي محال بيع النباتات الطبية الواردة بالجدول السابع الملحق بهذا القانون .

مادة ٥٢ - يجب أن تباع النباتات الطبية في عبوات مغلقة مبيّنة عليها اسم دستور الأدوية التي تطابق مواصفاته وكذا تاريخ الجمع وتاريخ انتهاء صلاحيتها للاستعمال أن وجد ويكون البيع قاصراً علي الصيدليات ومخازن الأدوية ومصانع

المتسحضرات الصيدلانية والهيئات العلمية ويجوز البيع للأفراد الذين ترخص لهم في ذلك وزارة الصحة العمومية

مادة ٥٣ - كل ما يرد إلي محل الاتجار في النباتات الطبية وكل ما يصرف منها يجب قيده أولا بأول في دفتر خاص تكون صفحاته مرقومة برقم مسلسل ومختومة بخاتم وزارة الصحة العمومية ويجب أن يكون القيد بخط واضح دون أن يتخلله بياض أو يقع فيه كشط أما فيما يختص بالأصناف المنصرفة فيبين في القيد اسم المباع وقوته ومقداره واسم المشتري وعنوانه وتاريخ صرفه

سادسا - مصانع المستحضرات الصيدلانية

مادة ٥٤ - يجب أن يكون بكل من مصانع المستحضرات الصيدلانية معمل للتحاليل مزود بالأدوات والأجهزة اللازمة لفحص الخامات الواردة للمصنع ومنتجاته ويشرف علي هذا العمل صيدلي أو أكثر من غير الصيادلة المكلفين بتجهيز المستحضرات أو المتحصلات بالمصنع ويكون الصيدلي المحلل مسئولا مع الصيدلي مدير المصنع عن جودة الأصناف المنتجة وصلاحياتها للاستعمال .

مادة ٥٥ - علي كل من الصيدلي الذي يقوم بتجهيز مستحضرات صيدلانية خاصة في صيدليته ومدير مصنع المستحضرات الصيدلانية أن يمسك دفترين أحدهما للتحضير يدون فيه أولا بأول مقدار الكمية المجهزة في كل مرة من كل مستحضر وتاريخ التجهيز ويعطي رقم مسلسل لكل عملية تجهيز موقعا عليه من الصيدلي المحضر والصيدلي المحلل والدفتر الأخير لقيد الكميات المنصرفة وتاريخ صرفها والجهات المنصرفة إليها ويوقع علي هذا الدفتر الصيدلي المدير ويجب أن تكون صفحات كل دفتر مرقومة برقم مسلسل ومختومة بخاتم وزارة الصحة العمومية ويجب أن يكون القيد بخط واضح لا يتخلله بياض ودون أن يقع فيه كشط .

- المادة ٥٧ (!) - يجب أن يوضع علي الأوعية التي تعبأ فيها المواد الدوائية أو المستحضرات الصيدلانية وغلالاتها الخارجية بطاقات تذكر فيها البيانات الآتية :
- (١) أن كان من المستحضرات الخصوصية يذكر اسم المستحضر وأسماء المواد الفعالة في التركيب ومقاديرها علي أن تذكر بأسمائها المعروفة وليس بمرادفها الكيماوي وإن كان الدواء مفردا أو من المستحضرات الصيدلانية الدستورية فيذكر اسمه حسب الوارد بالدستور واسم هذا الدستور وتاريخ صدوره
- (٢) اسم المصنع أو الصيدلية التي قامت بعملية التعبئة أو التجهيز أو التركيب وعنوانه واسم البلد الذي جهزت فيه .
- (٣) كيفية استعمال إذا كان من المستحضرات الصيدلانية الخاصة ومقدار الجرعة الواحدة في حدود المقرر في دساتير الأدوية .
- (٤) كمية الدوار داخل العبوة طبقا للمقاييس المثوية .
- (٥) الأثر الطبي المقدر له أن كان من المستحضرات الصيدلانية الخاصة.
- (٦) الرقم المسلسل لعملية التعبئة أو التجهيز أو التركيب المنصوص عليه في المادة السابقة .

(١) المادة ٣٩ معدلة بالقوانين أرقام ٢٥٣ لسنة ١٩٥٥ السابق الإشارة إليه و٧ لسنة ١٩٥٦ الوقائع المصرية العدد ٩ مكرر في ٣٠ / ١ / ١٩٥٦ و ٦١ لسنة ١٩٥٩ الجريدة الرسمية العدد ٥٣ في ١٧ / ٣ / ١٩٥٩

(٢) المادة ٥٧ معدلة بالقانون رقم ٢٥٣ لسنة ١٩٥٥ السابق الإشارة إليه .

(٣) المادة ٤٥ معدلة بالقانون رقم ٢٥٣ لسنة ١٩٥٥ السابقة الإشارة إليه

(٧) و غن كان من الأدوية التي يتغير مفعولها بمضي بعض الوقت فيذكر تاريخ التحضير وكيفية احتفاظه بقوته وتاريخ صلاحيته للاستعمال وكذلك كيفية وقايته من الفساد عند تخزينه ويجب أن يرفق بالمستحضرات بيان المواد الملونة والحافظة والمذيبة ونسبة كل منها إن وجدت وفي جميع الأحوال لا يسمح بتداول المستحضرات الصيدلانية أيا كان نوعها إلا إذا كان ثابتا علي بطاقات الخارجية رقم تسجيلها بدفاتر وزارة الصحة العمومية والتمن المحدد الذي تباع به للجمهور .

الفصل الثالث

المستحضرات الصيدلانية الخاصة والدستورية

مادة ٥٨ (١) - تعتبر في تطبيق أحكام هذا القانون مستحضرات صيدلانية خاصة المتحصلات والتراكيب التي تحتوي أو توصف بأنها تحتوي علي مادة أو أكثر ذات خواص طبية في شفاء الإنسان من الأمراض أو للوقاية منها أو تستعمل لأي غرض طب آخر ولو لم يعلن عنا الأدوية وملحقاتها الرسمية ويجوز لوزير الصحة العمومية بقرار منه أن ينظم تجهيز أو تداول أية مستحضرات الصيدلانية الخاصة سواء أكانت محضرة محليا أو مستوردة من الخارج إلا بعد تسجيلها بوزارة الصحة العمومية ولا تسجل تلك المستحضرات إلا إذا كان طلب التسجيل مقدما من أحد الصيادلة أو الأطباء البشريين أو أطباء الأسنان من المصرح لهم في مزاولة المهنة في مصر أو من أصحاب مصانع الأدوية المحلية أو من أصحاب المصانع الأجنبية في الخارج أو وكلائهم ويصحب طلب تسجيل المستحضر برسم قدره خمسة جنيهاً عن كل مستحضر نظير فحص الطلب وثلاث عينات من المستحضرات في عبواتها الأصلية كل منها مختومة بالشمع الأحمر وبخاتم الصيدلي الذي قام بتجهيزها أو بخاتم المصنع الذي جهزت فيه ونموذج من صورتين لكل من البطاقة والمطبوعات التي سيغلف بها المستحضر موقعا عليها من الطالب أو الصيدلي أو من وكيل أو مدير المصنيع وعلي صاحب الشأن يقدم كافة البيانات الخري التي تطلب منه .

مادة ٦٠ (١) - لا يتم تسجيل أي مستحضر صيدلي خاص إلا إذا أقرته اللجنة الفنية لمراقبة الأدوية والتي يصدر بتشكيلها قرار من وزارة الصحة العمومية وتؤلف من رئيس وتسعة أعضاء كآتي :

وكيل وزارة الصحة العمومية أو من ينوب عنه

رئيسا	١ - أستاذ صيدلي من إحدى كليات الصيدلة
	٢ - أستاذ طبيب من إحدى كليات الطب
أعضاء	٣ - مندوب صيدلي من وزارة الصحة العمومية
	٤ - مدير معهد الأبحاث وطب المناطق الحارة بوزارة الصحة العمومية أو من ينوب عنه ...
	٥ - صيدلي من غير الموظفين ترشحه نقابة الصيادلة
أعضاء	٦ - طبيب من غير الموظفين ترشحه نقابة الأطباء البشريين
	٧ - مندوب من اللجنة الدائمة لدستور الأدوية
	٨ - صيدلي حكومي مختص بتحليل الأدوية
	٩ - طبيب حكومي مختص بالتحليل البيولوجية

مادة ٦١ - اللجنة الفنية لمراقبة الأدوية الحق دائما في رفض تسجيل أمستحضر صيدلي خاص مع إبداء أسباب ذلك وتسجيل المستحضرات الصيدلانية الخاصة التي تقرها اللجنة الفنية لمراقبة الأدوية بدفاتر وزارة الصحة العمومية برقم مسلسل ويعطي الطالب مستخرجا رسميا من القيد ويعتبر هذا المستخرج ترخيصا بالمستحضر ولا يجوز بعد تسجيل المستحضر إجراء أي تعديل فيما أقرته اللجنة الفنية لمراقبة الأدوية عند الترخيص بتسجيله على الطالب إعادة التسجيل اذا تغيرت ملكية المستحضر وجب على كل من مالكة القديم والجيد إبلاغ الوزارة هذا التغيير خلال ثمانية أيام من تاريخ حصوله .

مادة ٦٢ - تعتبر مستحضرات صيدلانية دستورية في احكام هذا القانون المتحصلات والتراكيب المذكورة في أحدث طبقات دساتير الأدوية التي يصدر بها قرار من وزارة الصحة العمومية وكذلك السوائل والمعدات الدستورية المعدة للتطهير ويجوز صنع هذه المستحضرات في المصانع الأدوية أو الصيدليات دون حاجة إلى تسجيلها . ولا يجوز البدء في تجهيز المستحضرات الصيدلانية الدستورية إلا بعد إخطار وزارة الصحة العمومية بذلك وموافاتها ببيان الدستور المذكور فيه المستحضر وعينه من العبوة والبطاقة التي ستلصق عليها وموافقة وزارة الصحة العمومية على ذلك .

مادة ٦٣ - يجب أن تباع المستحضرات الصيدلانية الخاصة والدستورية مغلقة داخل غلافاتها الأصلية ويستثنى من ذلك الأمبول إذا كان أسم الدواء ومقداره وأسم المصنع المجهز مطبوعاً بمادة ثابتة تصعب إزالتها ويجب أن تكون البيانات المذكورة على بطاقات المستحضرات الصيدلانية وعلى ما يوزع عنها من النشرات والإعانات متفقة مع ما تحتويه فعلاً تلك المستحضرات من مواد وعلى خواصها العلاجية كما يجب ألا تتضمن عبارات تتنافى مع الآداب العامة أو يكون من شأنها تضليل الجمهور ويجب الحصول على موافقة اللجنة الفنية لمراقبة الأدوية بوزارة الصحة على نصوص تلك البيانات أو النشرات أو الإعانات ووسائلها وذلك قبل نشرها .

(١) المادة ٦٤ معدلة بالقانون رقم ٢٥٣ لسنة ١٩٥٥ السابقة الإشارة إليه .

المادة ٥٨ معدلة بالقانون رقم ٢٥٣ لسنة ١٩٥٥ السابق الإشارة إليه ثم بالقانون رقم ٣٦٠ لسنة ١٩٥٦

المشار إليه

مادة ٦٤ (١) - لوزير الصحة العمومية بناء على توصية اللجنة الفنية لمراقبة الأدوية أن يصدر قرارات بحظر التداول لأي مادة أو مستحضر صيدلي يري في تداوله ما يضر بالصحة العامة وفي هذه الحالة يشطب تسجيل المستحضر من دفاتر الوزارة أن كان مسجلا وتصادر الكميات الموجودة منه إداريا أينما وجدت دون أن يكون لصاحبها الحق في الرجوع على الوزارة بأي تعويض .

الفصل الرابع

استيراد الأدوية والمستحضرات الصيدلانية والمتحصلات

الأقربادينية والنباتات الطبية ومتحصلاتها الطبية

مادة ٦٥ – لا يسمح بدخول المستحضرات الصيدلانية الخاصة في مصر ولو كانت عينات طبية مجانية ولا بالإفراج عنها إلا إذا توافرت فيها الشروط الآتية وبعد موافقة اللجنة الفنية لمراقبة الأدوية .

(١) أن تكون مسجلة بدفاتر وزارة الصحة عملاً بالمادة (٥٩) من هذا القانون .

(٢) أن تكون بنفس الاسم المعروفة به في بلادها الأصلية .

(٣) أن تجلب داخل غلافات محكمة الغلق ولا يجوز أن تجلب فرطاً أو بدون حزم .

(٤) أن تذكر علي بطاقات البيانات المنصوص عليها في المادة (٥٧) ولايجوز بأي

حال من الأحوال استيراد أو عية تلك المستحضرات الفارغة أو غلافاتها الخالية من

الأدوية أو بطاقتها أو صنع شيء من ذلك غلا بعد موافقة وزارة الصحة العمومية

مادة ٦٦ – لا يجوز بدخول المستحضرات الصيدلانية الدستورية أو النباتات الطبية

ومتحصلاتها الطبيعية أو المواد الدوائية في مصر إلا إذا كان مبينا عليها اسم

دستورية الأدوية المجهزة بموجبه وتاريخ تجهيزها أو جمعها وأن تكون مطابقة

تماماً لجميع اشتراطات هذا الدستور وأن تجلس داخل غلافات محكمة الغلق .

مادة ٦٧ – يجوز لوزير الصحة العمومية أن يصدر قراراً بعدم السماح بإدخال أية

أدوية مما هو منصوص عليه في المادة السابقة في مصر إلا إذا توافرت فيها

صفات خاصة وبعد اختبارها وللتأكيد من صلاحيتها للاستعمال الطبي .

مادة ٦٨ (١) – لا يجوز الإفراج عن المواد الدوائية أو المتحصلات الأقربادينية أو

المستحضرات الصيدلانية أو النباتات الطبية ومتحصلاتها الطبية المستوردة التي تتوافر

فيها الشروط المنصوص عليها في هذا القانون إلا للأشخاص المرخص لهم بالاتجار في تلك المواد كل منهم في حدود الرخصة الممنوحة إليه بشرط أن تكون تلك الأصناف واردة إليهم من الخارج خصيصا لهم كما لا يجوز لغير هؤلاء الأشخاص تصدير تلك الأصناف إلي الخارج . ومع ذلك يجوز للأفراد استيراد تلك الأصناف أو تصديرها علي أن تكون بكميات محدودة للاستعمال الخاص بشرط الحصول مقدما علي تصريح بذلك من وزارة الصحة العمومية .

مادة ٦٩ - يجب أن توضع المواد المدرجة بالجدولين الأول والثالث المحلقين بهذا القانون وكذلك المستحضرات الصيدلانية المحتوية علي مادة أو أكثر من هذه المواد عند وصولها إلي الجمرک منعزلة عن البضائع الأخرى ويجب أن توضع الأمصال والطعوم وجميع الأدوية التي تحتاج إلي تبريد بمجرد وصولها في ثلاجات علي حساب مستوردها خشية التلف ولا يجوز الإفراج عن المواد المفرقة الواردة بالجدول السادس الملحق بهذا القانون إلا بعد الحصول علي موافقة إدارة المن العام بوزارة الداخلية ويراعي في تخزين المواد الواردة بهذا الجدول اتباع شروط التخزين المنصوص عليها فيه ويراعي عند إرسال أي عينة للمعامل أن تكون مماثلة للرسالة وأن تكون السوائل في زجاجات جديدة جافة ونظيفة .

(١) الفقرة الأولى من المادة ٣٢ معدلة رقم ٢٥٣ لسنة ١٩٥٥ السابقة الإشارة إليه

ولا تسلم إلي مديري المؤسسات الصيدلانية في حدود التراخيص الممنوحة لهم بموجب هذا القانون والمصالح الحكومية والأشخاص الحاصلين علي ترخيص بذلك مقدما من وزارة الصحة العمومية . كل ذلك مع عدم الإخلال بأحكام المرسوم بقانون رقم ٣٥١ لسنة ١٩٥٢ المشار إليه

الفصل الخامس

أحكام عامة

مادة ٧٠ - لا يجوز للصيدلي أن يجمع بين مزاولة مهنته ومزاولة مهنة الطب البشري أو الطب البيطري أو طب الأسنان حتي ولو كان حاصلًا علي مؤهلاتها .

مادة ٧١ - لا يجوز حفظ المواد الدوائية أو المتحصلات الأقربادينية أو المستحضرات الصيدلانية أو النباتات الطبية ومتحصلاتها الطبيعية أو بيعها أو طرحها أو عرضها للبيع إلا في المحال لها بموجب هذا القانون كل منها في حدود الرخصة الممنوحة لها ولا يجوز الاتجار فيها لغير الأشخاص المرخص لهم بذلك كما لا يجوز شراؤها إلا من تلك المحال ومن هؤلاء الأشخاص .

مادة ٧٢ - لا يجوز الاتجار في عينات الأدوية والمستحضرات الصيدلانية المعدة للدعاية أو عرضها للبيع ولا يجوز حيازتها لغير المؤسسات الصيدلانية المرخص لها في استيرادها أو في صنعها . ولا يجوز للوسيط أن يحتفظ بعينات الأدوية في أي مكان آخر غير المستودع المرخص له به كما يجب أن يكون مطبوعا علي بطاقات هذه العينات الداخلية والخارجية بشكل واضح عبارة (عينة طبية مجانية)

مادة ٧٣ - لا يجوز تداول المواد الدوائية المدرجة في الجدول رقم (١) المعلق بهذا القانون ومستحضراتها بين المؤسسات الصيدلانية وعليه خاتم بموجب طلب كتابي موقع عليه من مدير المؤسسة الصيدلانية وعليه خاتم (سموم) .

مادة ٧٤ - يجب حفظ الدفاتر المنصوص عليها في هذا القانون وجميع المستندات الخاصة بها كالتذاكر الطبية والفواتير والطلبات مدة خمس سنوات ابتداء من آخر قيد في

(١) المادة ٧٧ معجلة بالقانون رقم ٢٥٣ لسنة ١٩٥٥ - السابق الإشارة إليه وبالقانون رقم ٣٦٠ لسنة ١٩٥٦ المشار إليه .

الدفاتر وعلي أصحاب المؤسسات الصيدلية ومديريها الفواتير والمستندات لمفتشي وزارة الصحة العمومية كما طلبوا منهم ذلك .

مادة ٧٥ - يحظر علي مخازن الأدوية أو وسطاء الأدوية أو مصانع المستحضرات الصيدلية أو محال الاتجار في النباتات الطبية بيع أي دواء أو مستحضر صيدلي أو نبات طبي أو أي مادة كيميائية أو اقرباذينية أو عرضها للبيع للجمهور أو إعطاؤها له بالمجان كما يحظر علي تلك المؤسسات تحضير أي دواء أو التوسيط في ذلك .

مادة ٧٦ - لا يجوز للمؤسسات الصيدلية الامتناع عن بيع الاصناف المعدة للبيع مما يصنعون أو يستوردون أو يخزنون من المستحضرات الصيدلية أو المواد الدوائية أو المتحصلات الأقرباذينية أو النباتات الطبية ومتحصلاتها للهيئات أو الأشخاص المرخص لها في ذلك طبقا لأحكام هذا القانون مقابل دفع الثمن المحدد لكل منها .

مادة ٧٧ - لا يجوز الإفراج الجمركي عن رسائل الأدوية المستوردة إلا بعد موافقة وزارة الصحة العمومية - كما يلزم الحصول علي تلك الموافقة قل تداول كل عملية من عمليات تشغيل الأدوية المحضرة محليا - ويضع وزير الصحة العمومية القواعد التي تتبع في هذا الشأن بناء علي ما تقترحه اللجنة الفنية لمراقبة الأدوية .

الفصل السادس

(العقوبات)

مادة ٧٨ - يعاقب بالحبس مدة لا تتجاوز سنتين وبغرامة لا تزيد علي مائتي جنية أو بأحدي هاتين العقوبتين كل من زاول منهة الصيدلة بدون ترخيص أو حصل علي ترخيص بفتح مؤسسة صيدلية بطريق التحاليل أو باستعارة اسم صيدلي . ويعاقب بنفس العقوبة الصيدلي الذي أعار اسمه لهذا الغرض ويحكم بإغلاق المؤسسة موضع المخالفة وإلغاء الترخيص الممنوح لها .

مادة ٧٩ - يعاقب بالعقوبات المنصوص عليها في المادة السابقة كل شخص غير مرخص له في مزاوله المهنة يعلن عن نفسه بأي وسيلة من وسائل النشر إذا كان من شأن ذلك أن يحمل الجمهور علي الاعتقاد بأن له الحق في مزاوله مهنة الصيدلة وكذلك كل صيدلي يسمح لكل شخص غير مرخص له في مزاوله مهنة الصيدلة بمزاوالتها بأسمه في أية مؤسسة صيدلية .

مادة ٨٠ - يعاقب بغرامة لا تقل عن ٥٠ جنيها ولا تزيد علي ٢٠٠ جنية كل من فتح أو أنشأ أو أدار مؤسسة صيدلية بدون ترخيص وفي هذه الحالة تغلق المؤسسة إداريا وفي حالة العود تكون العقوبة الحبس مدة لا تزيد علي سنة والغرامة في الحدود المتقدمة معا

مادة ٨١ - يعاقب بغرامة لا تقل عن ٢٠ جنيها ولا تزيد علي ١٠٠ جنية كل من أدار صناعة أخرى غير المرخص بإدارتها في المؤسسة الصيدلية التي رخص له فيها وإذا تكررت المخالفة خلال ثلاثة أعوام من تاريخ الحكم في المخالفة الأولي يحكم بإغلاق المؤسسة مدة لا تقل عن ستة أشهر ولا تزيد علي سنة .

مادة ٨٢ - كل مخالفة لأحكام المادة ٧٥ يعاقب مرتكبها بغرامة لا تقل عن خمسة جنيها ولا تزيد علي عشرين جنيها وتوقع العقوبة

علي كل من البائع وصاحب المؤسسة ومديرها وإذا تكررت المخالفة خلال ثلاثة أعوام من تاريخ وقوع المخالفة السابقة يحكم بأقصى العقوبة (١).
وكل مخالفة لأحكام المادة ٧٦ يعاقب مرتكبها بالعقوبات المنصوص عليها في القانون رقم ١٦٣ لسنة ١٩٥٠ المشار إليه .
مادة ٨٣ (٢) - كل مخالفة أخرى لأحكام هذا القانون أو القرارات الصادرة تنفيذا له يعاقب مرتكبها بغرامة لا تقل عن جنيهاين ولا تزيد علي عشر جنيهات .
وذلك مع عدم الإخلال بأية عقوبة أشد يقضي بها أي قانون آخر .
مادة ٨٣ - (٣) مكرر - يحظر إخراج الدواء من البلاد سواء كان مصنعا فيها أو مستوردا بغير اتباع القواعد المنظمة لذلك والتي يصدر بها قرار من وزير الدولة للصحة ويعاقب كل من يخالف أحكام الفقرة السابقة بالحبس وبغرامة لا تقل عن ٥٠٠ جنيه ولا تجاوز ١٠٠٠ جنيه أو بإحدى هاتين العقوبتين الأدوية محل المخالفة .
مادة ٨٤ - في جميع الأحوال يحكم فضلا عن العقوبات المتقدمة بمصادرة الأدوية موضع المخالفة والأدوات التي ارتكبت بها .
مادة ٨٥ (٤) - يعتبر من مأموري الضبط القضائي في تطبيق أحكام هذا القانون الصيادلة الرؤساء ومساعدوهم من مفتشي الصيدليات بوزارة الصحة العمومية وكذلك كل من يندبه وزير الصحة العمومية لهذا الغرض .

(١) الفقرة الأولى من المادة (٨٢) معدلة بالقانون رقم ٢٥٣ لسنة ١٩٥٥ السابقة الإشارة إليه .

(٢) المادة ٨٣ معدلة بالقانون رقم ٢٥٣ لسنة ١٩٥٥ السابقة الإشارة إليه

(٣) المادة ٨٣ مكرر مضافة بالقانون رقم ٢٤ لسنة ١٩٨٤ - الجريدة الرسمية العدد ١١ في ١٥/٣/١٩٨٤

(٤) المادة ٨٥ معدلة بالقانون رقم ٢٥٣ لسنة ١٩٥٥ السابقة الإشارة إليه

الفصل السابع

أحكام وقتية

مادة ٨٦ – يستثنى من شرط الجنسية المنصوص عليه في المادة (١) الأجانب

الذين التحقوا بإحدى الجامعات المصرية قبل العمل بهذا القانون

مادة ٨٧ – يجوز لوزير الصحة العمومية بعد أخذ رأي مجلس نقابة الصيدالة أن

يرخص للصيدالة الفلسطينيين اللاجئين الذين أجبرتهم الظروف القهرية الدولية

علي مغادرة بلادهم والالتجاء إلي مصر للإقامة إلي أن تستقر حالة بلادهم في

مزاولة مهنتهم بالجمهورية المصرية لمدة أقصاها سنة قابلة للتجديد مع إعفائهم

من تأدية الإمتحان المنصوص عليها في المادة (٣) بشرط حصولهم علي الدبلوم

المنصوص عليه في المادة (٢).

مادة ٨٨ (١) – لا تسري أحكام المادة ٣٠ علي الصيدليات الموجودة وقت العمل

بهذا القانون – كما لا تسري أحكام المادة ١٩ لمدة ثلاث سنوات من تاريخ العمل

بأحكام هذا القانون علي محال الاتجار في النباتات الطبية ومتحصلاتها الطبيعية

والمؤسسات الصيدلية الخاصة الملحقة بوحدة علاجية تابعة لجمعية خيرية مسجلة

بوزارة الشؤون الاجتماعية والعمل أو الهيئة معترف بها .

استثناء من أحكام المادة ٧١ يرخص لمنتجي النباتات الطبية ومتحصلاتها الطبيعية في

بيعها أو طرحها أو عرضها للبيع أو لتصديرها للخارج متى كانت مطابقة للشروط

والمواصفات التي يصدر قرار من وزير الصحة العمومية .

مادة ٨٩ – لا تمنح رخص جديدة بفتح مخازن أدوية بسيطة – وتلغ تراخيص مخازن

الأدوية البسيطة الموجودة وقت العمل بهذا القانون إذا انتقلت الملكية من الشخص

المرخص إليها فيها إلي أي شخص آخر لأي سبب من أسباب نقل الملكية كمل يلغي

الترخيص إذا نقل المخزن من مكانه إلى مكان آخر وتعتبر الرخص الحالية شخصية لأصحابها ولا يجوز إشراك أحد في ملكيتها .

مادة ٩٠ (١) - لا تسري الأحكام الواردة في هذا القانون في شأن القيود علي الإفراج الجمركي والتسجيل والتجهيز والتداول بالنسبة إلي المستحضرات الصيدلانية إلا بعد مهلة قدرها ٢٤ شهرا من تاريخ العمل بأحكام هذا القانون ويحدد وزير الصحة العمومية خلال هذه الفترة آخر موعد لقبول طلبات التسجيل عن تلك المستحضرات .
فإذا انقضت المهلة المشار لها جاز لوزير الصحة العمومية أن يصدر بناء علي توصية اللجنة الفنية قرار بمد هذه المهلة بالنسبة للمستحضرات التي قدمت طلبات تسجيلها مستوفاة إلي اللجنة في ميعاد المحدد لذلك .

(١) المادة ٨٨ معدلة بالقانون رقم ١٩٥٦ ٧ الوقائع المصرية العدد ٩ مكرر في ١٩٥٦ / ١ / ٣٠ .

الفصل الثامن

أحكام ختامية

مادة ٩١ – يجوز لوزير الصحة العمومية أن يمنح تراخيص وقتية لفتح صيدلية أو أكثر في المصايف أو المشاتي المؤقتة وفقا للحاجة بالاشتراطات التي تراها وزارة الصحة العمومية .

مادة ٩٢ (٢) – علي حين صدور دستور الأدوية المصرية باللغة العربية يصدر وزير الصحة العمومية قرار ببيان الدساتير الأجنبية التي تعتبر في جمهورية مصر دساتير أدوية رسمية .

مادة ٩٣ – تعتمد الجداول الملحقة بهذا القانون وتعتبر مكملة له ويجوز لوزير الصحة العمومية أن يصدر قرارا بإضافة أية مادة أخرى إليها كما له أن يحذف منها أية مادة تكون مدرجة بها .

وتنشر تعديلات الجداول في الجريدة الرسمية ولا تعتبر جزءا من الجداول المذكورة إلا بعد ٣٠ يوما من تاريخ نشرها .

مادة ٩٤ – لا يخل هذا القانون بأي حكم من أحكام القانون رقم ٣٥١ لسنة ١٩٥٢ المشار إليه .

مادة ٩٥ – يلغي المرسوم رقم (٥) لسنة ١٩٤١ الخاص بمزاولة مهنة الصيدلة والاتجار في المواد السامة وكذا كل حكم يتعارض مع أحكام هذا القانون .

مادة ٩٦ -علي وزراء الصحة العمومية والعدل والداخلية والمالية والاقتصاد , كل فيما يخصه تنفيذ هذا القانون ويعمل به بعد مضي ستين يوما من تاريخ نشره في الجريدة الرسمية , ويصدر وزير الصحة العمومية القرارات اللازمة لتنفيذه .

صدر بديوان الرئاسة في ١٤ رجب سنة ١٣٧٤ (٩ مارس سنة ١٩٥٥)

الجدول الأول

المواد السامة

وهي المواد الواجب حفظها في أماكن منعزلة ومغلقة ومكتوبة عليه " مواد سامة " ويرسم عليها جمجمة وعظمتان وهي :

الهيروسين وأملاح	الزرينخ – مشتقاته ومركباته
الهيوسيامين وأملاحه	الأنثين – مركباته ومشتقاته -
النيكوتين وأملاحه	الزئبق – مركباته ومشتقاته

الباقرين وأملاحه	حمض سياندرىك وأملاحه
الاستركنين وأملاحه	درنة خائق الذئب - خلاصتها وصبغتها
أريكولين وأملاحه	أكونتين
التيابين وأملاحه	البلاذونا وخلاصتها
التيوكورارين وأملاحه	أنواع الديجيتالا وجليكوزيداتها
عرق الذهب وخلاصته	الفعالة
حمض الباريتريك وأملاحه	فول الكلابار
ومشتقاته	الازبرين وأملاحه
الباريوم وأملاحه	أنواع الاستروفانتوس وجليكوزيراتها
كارياكول	الفعالية
الأوبين	الجابو اندي واشباه قلويته الفعالة
البكرووكسين	الديونين
السابين (الابهل) وزيته الطيار	كودابين وأملاحه
اللوبيليا وخلاصتها	الكوتنين وأملاحه
اللولين وأملاحه	الكوتارين وأملاحه
الكورار	الإميتين وأملاحه ومشتقاته
	هوماتروبين وأملاحه

اليوهميين وأملاحه

الكوكا أوراق وثمار وخلصتها

وصبغتها

البروسين وأملاحه

التريديون

الأدرينالين وأملاحه

حمض الأوكساليك وأملاحه

اليود

أملاح الفضة

فورمالين

فينيلين دايامين (ميتا وبارا)

كريسول وكريسيلات الصودا

الأوين ومشتقاته

سينكوفين ومشتقاته

زيت الشولمجوجرا

الحلاح

الكولشيسين وأملاحه (بالحلاح)

الداتورة وخلصتها

أملاح الثاليوم

جيليسيوم (الياسين الأصفر)

وأشباه قلوياته

الساباديل وأشباه قلوياته الفعالة

الأرجوت وأشباه قلوياته الفعالة

أتروبين وأملاحه

ثلاثي برومور مثيل الكحول

فوسفيد الزنك

السانتونين (بالشيخ)

المخدرات الموضعية والمخدرات

العامة

أملاح الرصاص

البروم

كلورال إيدرات

نترت الأميل

البيريدين

مشتقات الأكريدين

زيت الكونوبوديوم

زيت هيدزر كاربس ومشتقاته

زيت حب الملوك
اميدوبيين وأملاحه
الزراح وصبغته
الكائناريديين
بودوفيلين

السكران وخلصته
الفيبول
حمض البكريك
الجوز المقيء وخلصته
السلفانيل اميدومشتقاتها(مركبات
السلفا ومشتقاتها)

الجدول الثاني

المواد والمستحضرات الصيدلانية الجاهزة التي تحتوي علي احدهما يجب الا
تصرف من الصيدليات إلا بذكره طبية ولا يتكرر الصرف إلا بتأشيرات كتابية من
الطبيب .

الادرينالين للحقن .

مواد التخدير العامة والموضعية فيما عدا مستحضراتها التي تستعمل من الظاهر
وكذلك ماء الكلورفورم وروح الأثير .

أشباه قلوبيات الأفيون وأملاحها ومشتقاتها فيما عدا البابافرين عموما والديونين
الكودايين في الاستعمال بطريق الفم والاستعمال من الظاهر .

الزراريج (الزراح) فيما عدا المستحضرات التي تستعمل من الظاهر

زيت حب الملوك – كورار وأشباه قلوبياته ومشتقاته وأملاحه .

أملاح حمض السيانيديريك فيما عدا المستحضرات المستعملة من الظاهر .

حمض السيانيديريك فيما عدا المستحضرات المحتوية علي الأقل من ١٥ % منه .

الديجيتالا بأنواعها – أورق – مسحوق – صبغة – خلاصة , وأصولها الفعالة
والمركبات الجلوكوزية .

خلاصة الغدة الدرقية والثيروكسين – أملاح الأنثيمون ومشتقاتها الأميتين وأملاحه
فيما عدا المستحضرات التي تحتوي علي أقل من ١% من الاميتين.

أملاح الأنثيمون ومشتقاته

اشباه قلويات الياسين الأصفر واملاحها

الكوكا – أوراق وثمار ومسحوق فيما عدا المستحضرات التي تحتوي علي أقل من
١ في الألف من أشباه القلويات .

أملاح ومركبات الزئبق للحقن .

خلاصة وصبغة جذور القطن وأصوله الفعالة

البيوروبال والأبهل والسدب وأوراقها ومساحيقها وجذورها .

مشتقات حامض البريبيتوريك

الأرجوت ومركباته

الاستروفانتين ومركباته

جميع المستحضرات التي تحتوي علي مواد مخدرة بنسبة أقل من اثنين من الألف
من المورفين أو الكوكايين .

مركبات السلفا جميعا ما عدا السلفا قليلة الأمتصاص مثل : السلفا جوانيدين والسلفا
سكسدين والسلفا تالدين وكذا مركباتها المستعملة من الظاهر .

الثيوراسيل ومركباته .

التاليوم استات ومركباته – البكروتوكسين ومركباته .

الكورتيزون وما يشابهه في المفعول

أملاح الزرنيخ ومركباته ومشتاقه

الكونيم ومركباته

برومور أو كلوروز ثلاثي اتيل النوشادر أو ما يماثلها في المفعول وكذا المركبات
الآخري التي تستعمل في الارتخاء العصب السمبثاوي .
المواد المدرجة في الجدول ١ و ٢ من قانون المخدرات رقم ٣٥١ لسنة ١٩٥٢
الهيبارين وما يشابهه في المفعول .
الأدوية المجهضة فيما عدا الكنين وأملأحه
الاستركنين وأملأحه
حقن البثيتوترين وما يشابهها في المفعول
الهرمونات للحقن ما عدا الأنسولين
مركبات جوزة الطيب
الحقن المستعملة عن طريق النخاع
مستحضرات المضادات الحيوية فيما عدا البنسلين وكذلك مستحضراتها المستعملة
من الظاهر

الجدول الثالث

المخدرات

وتشمل المواد والمستحضرات المعتبرة مخدرة طبقاً لأحكام القانون رقم ٣٥١ لسنة
١٩٥٢ والتي يجب أن تعزل وتحفظ في دولا ب
خاص يكتب عليه كلمة (مخدرات) كما يجب أن تكون الصيدلية مزودة علي الدوام
ببعض الأمبولات المخدرة

الجدول الرابع

الأدوية التي يجوز للصيدلي صرفها بموجب

تذكرة محررة بمعرفة المولدة

(١) المطهرات الموضعية مثل الـاليزول والـديتول وما يماثلها

(٢) محلول حمض البكريك

(٣) محلول برمجينات البوتاسا ١ في الخمسة آلاف علي الأكثر

(٤) محلول نترات الفضة ٥% علي الأكثر

(٥) محلول اليود ٥% علي الأكثر

(٦) حبوب وشراب الكاسكارا

(٧) جليسرين أكتيول إلي ١٠% وأقماعه

(٨) قطرة أرجيرون وبروتارجول

(٩) قطرة السلفا لغاية ١٠%

(١٠) محلول ميركروكروم

(١١) دوماتول مسحوق

(١٢) بودرة السلفا المعقمة

(١٣) البنسلين

(١٤) تركيبات دوش مهبلية من دستور الأدوية للمستشفيات المصرية

(١٥) أنبول أرجوتين

الجدول الخامس

المواد البسيطة التي يصرح بالاتجار فيها في مخازن الأدوية البسيطة ويشترط أن تكون هذه الأصناف داخل عبوات محكمة الغلق ومبينا عليها اسم الصنف وكميته والتمن واسم المؤسسة الصيدلية الواردة منها وعنوانها واسم الصيدلي محضر أو مجزيء الصنف ويشترط أن تباع في عبواتها الأصلية ومحظور تجزئتها في مخازن الدوية البسيطة (١)

بيكربونات الصودا	سكر المن
ورق بوكو	بارفين سائل
زهر بانونج	ماء أكسوجين
مسحوق فحم نباتي	سائل قاتل الحشرات
درماتول	مسحوق العرقسوس
لازقة أمريكاني واللازقات	المركب
الأخري ماعدا المحتوي علي	خشب المر
مواد	لبحة الكاولين
سامة أو مخدرة	شرات التين
روح النعناع	كراوية
ورق السينامكا وقرونة	ينسون
أوراق الخبيزة	قرفة
كبرينت محسوق	مشمع بسيط

كحول نقي	ملح انجليزي
بذور الكتان ومسحوقه	سلفات سودا
نفثالين	طلق
اربطه شاش	سائل مطهر (عام)
قطن طبي	زيفون
لنت	جلسرين
زيت كافور	زيت لوز حلو
زبدة كاكاو	زيت خروع
فازلين في أمبولة	مانزيا مكلسة
سترات الصودا الفوارة الجاهزة	شواشي الاذرة
المياه المعدنية في زجاجاتها الأصلية	المر
بستليا صمغية	خطمية
بستليات مما تحتوي علي يوكالبتوس	شراب شيكوريا
اوتعنا او عرقسوس او قطران	ادوات الزينة
لانولين في أنبوبة	شاش معقم
أقراص لاسبرين	شاش يودو فورم
زهور البنفسج	حبوب كبريتات الكينين
مسحوق الخبيزة	أعناق الكريز
حبوب الكاسكارا ساجرادا	عنب الديب

قطرات العين الجاهزة

شعير لولني

مقياس حرارة

كيس خصية

ثدي صناعي

أدوات طبية

حلمة الثدي

حقنة شرجية

حبوب الرواند

الصابون الطبي

فانيليا

مرهم زنك ١٠% في أنبوبة

بوريك ١٠%

اكتيول ١٠%

كبريت ١٠%

محلول اليود ٢,٥

عجائن الأسنان

الجدول السادس

المواد القابلة للاشتعال والمواد المفرقة والخطرة والحد الأقصى للكميات التي يجوز
خزنها في المؤسسات الصيدلانية والمحال المرخص لها بالاتجار في المواد
الصناعية:

المواد القابلة للاشتعال :

عدد

٢٠ لتر أسيتون

٢٠ لتر بنزين

١٠ لتراثير

٢٠ لتر تربنتينا

٥ لتر سلفور الكربون

٥ لتر اثير الكربون.

١٠ لتر كلويون .

المواد القابلة للفرقة

١/٢ كيلو كلورات الصودا

٥ كيلو كلورات البوتاسا

٥ كيلو نترات البوتاسا

المواد الخطرة

٢٠ كيلو حامض الكبريتيك

٢٠ كيلو حامض النتريك

٢٠ كيلو حامض الكلوردريك

- ١٠ لتر كحول بدرجة ١٠٠
- ٥٠ لتر كحول بدرجة ٩٥
- ٥٠ لتر كحول عادي
- ٢٠ لتر كحول أميليك
- ٢٠ لتر فورمول
- ١٠ لتر كلوديون مرن
- ١ كيلو قطن البارود القابل للذوبان
- ٥ كيلو نترات الصودا
- ٢٥٠ جرام نيترو جلسيرين
- ٢٥٠ جرام حامض البكريك
- ١٠ كيلو حامض الفوسفوريك
- ١ كيلو نيترو هيدروكلوريك
- ٥ كيلو حامض الخليك

ولتخزين هذه المواد يجب اتباع الشروط الآتية :

- ١ - توضع كل مجموعة من هذه المجاميع الثلاثة علي حدة داخل صناديق من الخشب بها طبقة سميكة من الرمل الأصفر الناعم
- ٢ - توضع صناديق المجاميع الثلاث داخل دواب مستقل مقسم إلي ثلاث أقسام رأسية بكل قسم مجموعته وبهذا الدواب ثقب للتهوية تغطي من الداخل بشبك من السلك الضيق النسيج ويوضع عليها لافتة مكتوب عليها (مواد خطيرة)
- ٣ - توضع جميع السوائل داخل زجاجات سميكة مغلقة إغلاقا محكما وباقي المواد داخل عبوات مناسبة مغلقة .

- ٤ - تملأ جميع الزجاجات والعبوات خارج مكان تخزينها
- ٥ - يوضع حامض البكريك داخل دولا ب السموم منعزلا عن المواد السامة الأخرى

٦ - توضع هذه المواد في جهة واجدة من المحال المرخص بها وبطريقة تجعل الوصول إليها سهلا من الشارع وبعيدا عن مكان إشعال النار .

٧ - ضرورة وجود جهاز إطفاء رغوي سعة ٢ جالون مع وضعه في مكان قريب

الجدول السابع

جدول العطارين

هو عبارة عن أصناف العطارة النباتية ومتحصلاتها التي يمكن للعطارين الاتجار فيها طبقا للمواصفات التي تقررها وزارة الصحة وهي :

جاوي أفرنجي أصناف ملوز	بخور محوج
جاوي بلدي	بذر رجلة
جاوي تناصري	بذر سفرجل
حبة البركة شامي وقبرص بلدي	بذر قطونة
حبهان	بذر كتان حصا وناعم

حفش مر
حنة ثمرة ١ و ٢ و ٣
حنة بغدادى
خزامة
خلنجان
خميرة العرب
دار صيني ثمرة ١ و ٢
عرقسوس ناعم
عرقسوس حطب
عصفر
عنا ب
عازروت
عود ابيض
عود
عود قابلي ثمرة ١ و ٢
فاسوخ
فلقل اسواد
فلقل احمر ثمرة ١
فلقل احمر سالونيك
قشرة صحة
قرض
قرفة حصا
قرفة ناعمة
قرنفل ثمرة ١

بهار ناعم وحصا
بهمل
براب لبنان
تمر هندي اسود نتر (١)
تمر هندي مدراس احمر
تمر هندي قشرة بيضاء
تين فيل
رسواس حموي
ريحان
زر ورد مراكشي وعادة
ز عتر
ز عفران افرنكي
ز عفران مغربي
زنجبيل هندي ابيض
زنجبيل هندي احمر
زنجبيل ياباني ابيض
زنجبيل ناعم
زهور بنفسج
سحاب حصا
سحاب ناعم
سكر احمر واخضر
سكر نبات مصري
سنامكي اصناف
منذر

كافورة	شمر
كبابا فرنجي	شبية نمرة ١ و ٢
كبابا هندي	صابون نابلسي اصناف
كبريت جمال	صبر هندي
كبريت عامود حصا	صبر افرنكي
كبريت عامود ناعم	صمغ طلاح
كثيرة اكسترا	صمغ هشاب عربي
كثيرة نمرة ١	صندل نمرة ١ و ٢
كثيرة حمراء	عرق جناح
كراوية شامي	عرق حلاوة تركي وشامي
لبان ذكر عادة	كراوية مغري وكراوية هندي
لبان نمرة ١	كركدية
لبان ذكر لفظ	كركم حصا
لبانة شامي	كركم نمرة ١ و ٢
ليف ابيض	كريزا بلدي
مرسن	كريزا شامي
مر جمجمة	كمون قبرصي
مرفص	كمون كرمانلي
محب تركي	كنف مريم
مستكة تركي نمرة ١	كينا نمرة ١ و ٢
مغات خشب	لادن سن
مغات ناعم	لادن فص ١ و ٢
نخوة هندي	
نعناع ورق	

هبل حبشي	لادن فص مشط
ينسون	لادن وسط عادة
حب رشاد	لادن وسط مشط

الجدول الثامن

جميع المواد السامة وغير السامة ومستحضراتها التي تستعمل في الصناعة بوجه عام أيا كان شكلها والتي يصدر بتنظيم الاتجار فيها قرار من وزير الصحة العمومية يسدد فيه رسم نظر لا يجاوز خمسة جنيهاً (١) .

(١) الجدول الثامن معدل بالقانون رقم ٢٥٣ لسنة ١٩٥٥ السابق الإشارة إليه .

وزارة الصحة

قرار رقم ٤٨٧ لسنة ١٩٨٥

في شأن تنظيم تداول بعض المواد الصيدلانية
المؤثر علي الحالة النفسية

وزير الصحة

بعد الإطلاع علي قانون رقم ١٢٧ لسنة ١٩٥٥ في شأن مزاولة مهنة الصيدلية والقوانين المعدلة له والمنفذة له وعلي القانون رقم ١٨٣ لسنة ١٩٦٠ في شأن مكافحة المخدرات وتنظيم استعمالها والاتجار فيها والقرارات المنفذة له وعلي القرار رقم ٣٠١ لسنة ١٩٧٦ في شأن تنظيم وتداول بعض المواد والمستحضرات الصيدلانية المؤثرة علي الحالة النفسية والقرارات المكملة والمعدلة له أرقام ٣٧٢ ، ٥٠٦ ، ٥٨١ لسنة ١٩٨١ والقرار رقم ٣٢٧ والقرار رقم ٧١١ لسنة ١٩٨٣ والقرار رقم ١٢٠ لسنة ١٩٨٤ وعلي قرار لجنة المخدرات والأمم المتحدة بتاريخ ١٩٨٤ / ٢ / ٧ بإدراج بعض المواد في الجدول الرابع من المعاهد النفسية عام ١٩٧١ وعلي القرار الوزاري رقم ١٢٤ لسنة ١٩٨٥ في شأن تنظيم تداول لبعض المواد والمستحضرات الصيدلانية المؤثرة علي الحالة النفسية . وعلي ما عرضه علينا الدكتور / رئيس الإدارة المركزية للشئون الصيدلانية

قرر

مادة ١ - تعتبر مواد مؤثرة علي الحالة النفسية في تطبيق أحكام هذا القرار المواد والمستحضرات المبينة بالجدول المرافقة لهذا القرار .

مادة ٢ – تلتزم مصانع الأدوية بإخطار الإدارة المركزية للشئون الصيدلية بوقت كاف قبل البدء في تصنيع كل تشغيلية من مستحضرات الجدول الأول , وعلي هذه الإدارة مراقبة جميع مراحل التصنيع والتخزين بهذه المصانع .

مادة ٣ – يحظر بيع أو توزيع هذه الأصناف إلا عن طريق الشركة المصرية لتجارة الأدوية وفروعها وعلي الشركات المنتجة لهذه الأصناف تحويل كل إنتاجها للشركة المذكورة

مادة ٤ – تقوم المستودعات الرئيسية بالشركة المصرية لتجارة الأدوية ب قيد هذه الأصناف بدفتر معتمد من الإدارة المركزية للشئون الصيدلية تبين به الكميات الواردة وكذلك المنصرفة إلي فروع الشركة وفروع تموين المستشفيات مع ذكر تاريخ الورود أو الصرف والأصناف الواردة أو المنصرفة كما ونوعها .

مادة ٥ – يمك كل فرع من فروع الشركة المصرية لتجارة الأدوية أو تموين المستشفيات بدفاتر معتمدا ومرقوما من إدارة الصيدلية بمديرية الشئون الصحية المختصة ويكون هذا الدفتر والأدوية عهدة صيدلي ويقيد به أو لا بأول الوارد والمنصرف من هذه الأدوية كما ونوعها .

مادة ٦ – تصرف الصيدليات العامة من الفروع التابعة له الحصاة التالية من المواد والمستحضرات الوارد بالجدول الأول المرافق لهذا القرار كحد أقصى شهريا :

(أ) عشرة جرامات من المواد الواردة به

(ب) عشرة عبوات من أصغر أو أقل العبوات المسجلة للمستحضرات من الأمبولات والأقراص والكبسولات واللبوسات والأشرة والنقط

(ج) مائة وخمسون أمبول الفاكامفين . مائة سنتيمتر ستادول

مادة ٧ - يصرح لصيدليات الخدمة الليلية وصيدليات الشركة المصرية لتجارة الأدوية بتجاوز هذه الكميات بحد أقصى ثلاث مرات حصة الصيدلية العامة .

مادة ٨ - يصرف للمستشفيات الخاصة المرخص بها حصة تحدد بمعرفة إدارة الصيدلية بمديرية الشئون الصحية المختصة ووفقا للقواعد التي تضعها الإدارة المركزية للشئون الصيدلية بالاشتراك مع إالى إدارة المركزية المختصة بالوزارة , وتكون هذه الأصناف عهدة بصيدلية المستشفى .. وفي حالة عدم وجود صيدلية بالمستشفى تكون عهدة طبيب تخصصه إدارة المستشفى وتخطر باسمه إدارة الصيدلية المختصة .

مادة ٩ - تمسك كل مؤسسة صيدلية (صيدلية عامة أو خاصة) أو مستشفى خاص بدون صيدلية لها مستحضرات صيدلية مؤثرة على الحالة النفسية واردة بالجدول الأول دفترا لقيد هذه الأصناف معتمدا ومرقوما من إدارة الصيدلية المختصة يدون به تاريخ الورود والصرف كما ونوعا وتلتزم هذه الجهات بالاحتفاظ بالدفاتر والتذاكر الطبية المنصرف بموجبها هذه الأصناف مدة خمس سنوات تكون خلالها عهدة مدير الصيدلية أو الطبيب الذي تعينة إدارة المستشفى بحسب الأحوال .

مادة ١٠ - لا تصرف مواد ومستحضرات الجدول الأول من الصيدليات العامة إلا بموجب تذكرة طبية من التذاكر المدموغة لاتحاد نقابات المهن الطبية مستقلة تحسب من المريض وتقيد بدفتر المواد النفسية المذكورة في المادة (٩)

لا تصرف مواد الجدول الثاني إلا بموجب تذكرة طبية من تذاكر اتحاد نقابات المهن الطبية المدموغة مستقلة أو متضمنة أدوية أخرى ويتم ختمها بخاتم الصيدلية لعدم تكرار الصرف على ألا تتعدى الكمية الموصوفة والمنصرفة من المواد المؤثرة والمنصرفة من المواد المؤثرة على الحالة النفسية الكميات المذكورة بمقدمة الجداول المرافقة .

مادة ١١ – يجب أن يبين بالتذكرة الطبية المخصصة لصرف هذه المستحضرات اسم المريض وعنوانه أو العائلة أو اسم وعنوان ورقم البطاقة الشخصية أو العائلية لمن تولي الصرف ولا تصرف هذه التذاكر بعد مضي خمسة أيام من تحريرها أو إذا وجد بها كشط أو شطب أو تصحيح ويجب ألا تتعدي الكمية الموصوفة الكميات الواردة بالجدول المرفقة .

مادة ١٢ – علي المؤسسات الصيدلية عند استلام هذه الأصناف من الشركة المصرية لتجارة الأدوية أن تقدم طلبا مختوما بخاتم الصيدلية سموم (موقعها عليه من مدير الصيدلية ويقوم فرع الشركة المذكورة بتحرير فاتورة بيع بالأجل ويخطر البيع نقدا وعلي الصيدلية عند استلام هذه الأصناف اعتماد صورة الفاتورة البيع يتم توقيعها من الصيدلي المدير ويتم الاحتفاظ بها بالصيدلية لمدة خمس سنوات كما يتم حفظ صورة الفاتورة المختومة بفرع الشركة لنفس المدة برفقة طلب الصرف

مادة ١٣ – ترسل فروع الشركة المصرية لتجارة الأدوية كشفا شهريا بالمنصرف من هذه المستحضرات إلي إدارة الصيدلية بمديرية الشئون الصحية المختصة يبين به أسماء المؤسسات الصيدلية والمستحضرات المنصرفة كما ونوعها ورصيد كل نوع في نهاية الشهر من كل نوع وترسل صورة إلي الإدارة المركزية للشئون الصيدلية للمتابعة

مادة ١٤ – تلتزم صيدليات الخدمة الليلية وصيدليات الشركة المصرية لتجارة الأدوية بتوفر أصناف المواد والمستحضرات المؤثرة علي الحالة النفسية .

مادة ١٥ – يراعي تطبيق أحكام هذا القرار عند تسجيل مستحضرات جديدة تحتوي علي إحدي المواد المبينة بالجدول المرفقة ويتم إدراجها بالجدول المناسب بناء علي قرار من اللجنة الفنية لمراقبة الأدوية .

مادة ١٦ – علي اللجنة الفنية لمراقبة الأدوية مراجعة ملفات تسجيل المستحضرات المسجلة المحتوية علي المواد وارد بهذا القرار بما يضمن عدم إساءة استعمالها وذلك علي النحو التالي :

(أ) تعديل الكمية بالعبوة السابق تسجيلها

(ب) إضافة التحذيرات اللازمة بالنشرة أو البطاقة أو العبوة

(ج) نقل أي مادة أو مستحضرات من دول إلي آخر

مادة ١٧ – لا يجوز تعوزيع عينات طبية مجانية من المواد والمستحضرات الواردة بالجدول المرافقة لهذا القرار ويتم حصر الكميات الموجودة أو الشركات وتسلم إلي الإدارة العامة للتموين الطبي بالوزارة

مادة ١٨ – يجوز بقرار من رئيس الإدارة المركزية للشئون الصيدلية بناء علي عرض إدارة الصيدلية المختصة وقف صرف الحصة المقررة للمؤسسات الصيدلية من الأدوية المؤثرة علي الحالة النفسية في حالة ثبوت عدم انتظام القيد بالدفتر المخصص لهذا الغرض أو حالة فقدده أو عدم الاحتفاظ به أو ضياع التذاكر المنصرفة بموجبها هذه الأدوية وذلك إلي حين زوال الأسباب .

مادة ١٩ – تسري العقوبات المنصوص عليها في القانون ١٢٧ لسنة ١٩٥٥ علي المخالفين لأحكام هذا القرار وتخطر النقابة المختصة بالمخالف .

مادة ٢٠ – يلغي القرار رقم ٣٠١ لسنة ١٩٧٦ والقرارات المعدلة له والمكملة له والقرار الوزاري رقم ١٢٤ لسنة ١٩٨٥ المشار إليه .

مادة ٢١ – ينشر هذا القرار في الوقائع المصرية ن ويعمل به من تاريخ صدوره صدر في ١٩٨٥ / ١٠ / ٧

وزير الصحة

أ.د / حلمي الحديدي

الجدول الأول

للمواد والمستحضرات المؤثرة علي الحالة النفسية (١)

المواد و المستحضرات الواردة في الجدول تخضع لأحكام جميع بنود القرار ولا يجوز أن تحتوي التذكرة الطبية المنصرف فبموجبها مواد ومستحضرات هذا الجدول إلا علي علبة واحدة لصنف واحد من أضغر العبوات المسجلة بوزارة الصحة من صنف واحد فقط .

(أ) المواد الآتية وكذلك المستحضرات التي تحتوي علي أي مادة من هذه المواد بكمية تزيد عن ١٠٠ مليجرام في الجرعة الواحدة أو يتجاوز تركيزها في المستحضر الواحد ٢,٥ % :

١-٣ ايثيل مورفين

ايثل مورفين – مثل ديونين

٢ – ٦ اسيتوكسي – ٣ – ميتوكسي – ن – مثيل ٥,٤ – أبوكسي – مورفينان

– استيل داي هيدروكوذايين

٣-٦ هيدروكشي – ٣ – ميثوكسي – ن – ميثيل – ٤,٥ – أبوكسي – مورفينان

– (داي هيدروكوذايين)

٤ – مورفولينيل ايثيل مورفين

فولكودين – مثل نيكودين

٣-٥ – ميثل مورفين

(كوذايين)

٦-ن- ديمثيل مودايين

(نوركوذايين)

٦-٧- نيكوتينيل ثنائي ايدروكواديين

(موكوداي كودايين)

٦-٨ نيكوتينيل كودايين

نيوكودين

وأملأها ونظائرها

(ب) المادة الآتية ومستحضراتها التي تحتوي علي أكثر من ١٠٠ مليجرام

بالجرعة الواحدة مع وجود ما يساويها علي الأقل من مادة الميثيل

سيلولوز

ن - (١ - ميثيل . ٢ - بيبريديل نوايثيل) - ن - ٢ - بيبريديل بيو ناميد

بروبيرام مثل الجبريل .

(ج) المواد الآتية ومستحضراتها بأي نسبة كانت ماعدا المستحضرات الصيدلية

الواردة في الجدول الثالث من هذا القرار

١ - ٣ - ميثل - ٢ - فينيل مورفولين

(فيتمرازين) مثل ابوزان

٢ - (+) - ٣, ٤ - داي ميثل - ٢ - فينل مورفولين

فيناد يمترازين

٣ - - داي ميثل فينيل ابثيل أمين

فنتلرمين مثل ميرابروننت

٤ - ٥ - (ب - كلورفيني) - ٥, ٢ - داي هيدرو - ٣ ه - اميدرازو (١, ٢)

(-) - ايزويندول - ٥ - أول

مازونندول . مثل تبرونالك

٥ - ٥ - ايثيل - ٥ - (١ - ميثيل بيوتيل) حمض باربيتيوريك بنتوباربيتال

٦ - ١ (١ - فينيل سيكو لو هيكسيل) بيبريدين

فنسيكليدين

٧ - ٥ - ٥ (١ - سيكلو هكسين - ١ - يل) - ٥ - ايثيل حمض باربيتيوريك

سيكلوباربيتال مثل فانودرم - فالامين

٨ - (ثنائي ايثيل امينو) - بروبيوفينون

امفيبرامون مثل ابيست

٩ - ٥ - الليل - ٥ - (١ - ميثيل بيوتيل) حمض باربينيويك سيكوباربيتال

١٠ - ن - بنزيل - ب - داي ميثيل ايثيل فينا ثيلامين بنزفيتامين

١١ - - (+) - ٤ داي ميثيل - امينو - ١, ٢ - ادي فينيل - ٣ - ميثل - ٢

بيتانيل بروبيونيت

ديكسترو بروبوكسيفين مثل الحافان - دولوكسين - داي انتالفبيك - بروبوكسين

١٢ - ٥ - (و - فلوروفينيل) ٣, ١ - داي هيدرو - ١ ميثل - ٧ - نيتو - ٢

هـ - ٤, ١ بنزوديازيبين - ٢ - أون

فلونيترازيپام مثل روهينول

١٣ - ٣, ١ - داي هيدرو - ٧ - نيترو - ٥ فينيل - ٢ هـ ٤, ١ بنزودايازيبين

٢ - أون نترازيبا ممثل موجدون

(د) المستحضرات الصيدلانية التي تحتوي على أكثر من ٢٠٠ ميليغرام (مائتا

مليغرام) في الجرعة الواحدة من مادة :

٢ - ميثيل بروبيول - ٣, ١ بروبانيدول داي كاربامات

(مبروبامات) مثل كويتان وترانكيلان وبراترانكيل

(هـ) المستحضرات الصيدلانية التي تحتوي علي أكثر من ٧٠ مليجرام في الجرعة الواحدة من مادة :

٥ - الليل - ٥- ايزوبيوتيل حمض باريتورك بيوتالبيتال

(و) كذلك المواد والمستحضرات الصيدلانية الآتية بأشكالها الصيدلانية المختلفة ما لم ينص تحديد شكل صيدلي بذاته -

- صبغة الكافور المركبة - مسحوق دوفر

- قط كلورودين - الفاكامفين

- ديو كامفين - نيو كودين

- باركودين - كودينال

- كودينال افيدرين - أقراص كوداين فوسفات

- أقراص بونكولاز - كبسولات كوديبيرنت

- فسباراكس ليمونال - سلمونال

- فينوباربيتوز ١,١ جرام - باربي ٢

- دروميل - سرباتورنيل

- بليمازين - فيال ستادول

- رياكتيفان - كبسولات باراكودين ريتارد

الجدول الثاني

للمواد والمستحضرات المؤثرة علي الحالة النفسية

المواد الواردة في هذا الجدول ومستحضراتها بأي نسبة كانت يسمح بوصفها
وصرفها في حدود علاج شهر واحد . وبعد أقصى صنفان فقط في التذكرة
الطبية الواحدة .

- جميع مشتقات الديازيبام (بنزوديازيبينز)

- ١ - ٨ - كلورو - ١ - ميثيل - ٦ - فينيل ٤ - هـ - س - ترايازولو (٤,٣ - ١)

- (١,٤) بنزوديازيبين - مبرازولام

٣ - ٧ برومو - ٣,١ - دايهيدرو - ٥ - (٢ - بيريديل) -

٢ هـ - ٤,١ بنزوداييبين - ٢ - أو بررومازيبام مثل ليكوتانيل .

٣ - ٧ - كلورو - ٣,١ داي هيدرو - ٣ - هيدروكسي - ١ -

٥ - ميثيل - ٥ - فينيل - ٢ - ٤,١ بنزوديازيبين - ٢ - أون

- داي ميثيل كاربامات (استر) كامازيبام .

٤ - ٧ - كلورو - ٢ - ميثيل أمينو - ٥ - فينيل - ٣ هـ -

٤,١ بنزوداييزيبين - ٤ - أكسيد كلوريديازيبو أكسيد مثل لبريوم - لبران - لبيرتان

٥ - ٧ - كلور - ١ - ميثيل - ٥ - فينيل - ١ هـ - ٥,١ بنزوداييبين - ٤,٢

(٣ - ٥ هـ) دايون كلوبازام مثل فيريزيوم

٦-٧ - كلورو - ٣,٢ داي هيدرو - ٢ اكسو - ٥ فينيل - ١ هـ (٤,١) بنزوديازيبين

- ٣ كاربو كسيليك أسيد كلورازيبات مثل ترانكسين

۷ - ۵ - (و - کلورفنیل) ۷ ائیل - ۳,۱ داي هیدرو - امثیل - ۲ ه - ثینو
(۳,۲ آی) ۴,۱ - یازبین - ۲ اُون کلوتیازیبام .

۸ - ۱۰ - کلورو - ۱۱ ب (و - کلورو فینیل) - ۲ و ۴ و ۷ و ۱۱ ب -
تتراهیدرو - اکزازولو (۳ و ۷ - د) (۴,۱) بنزودیازبین - ۶ (ه۵) اُون
کلوکازولام

۹ - ۷ کلورو - ۵ (و - کلوروفینیل) ۳,۱ داي هیدرو - ۲ ه (۴,۱)
بنزودیازبین ۲ اُون دیلوازیبام

۱۰ - ۷ کلورو ۳,۱ - داي هیدرو - ۱ - میثیل - ۵ - فنیل - ۲ ه - ۴,۱ -
دیازبین ۲ اُون دیازیبام مثل فالیم - ستسولید - سیدوکسین - فالنیل - کلیم -
دیازیبام .

۱۱ - ۸ - کلورو - ۶ فینیل - ۴ ه - ک - تراي زولو (۳,۴ - ا) (۴,۱)
بنزودیازبین استازولام .

۱۲ - ائیل - ۷ کلورو - ۵ - (- فلوروفینیل) ۳,۲ - داي هیدرو - ۲ -
اوکسو - ۱ ه - ۴,۱ - بنزویازبین - ۳ - کاربوکسیلات

۱۳ - ۷ کلورو - ۵ (و - فلورو فینیل) ۳,۱ - داي هیدرو - ۱ - میثیل -
۲ ه - ۴,۱ - بنزودیازبین - ۲ اُون فلودیازیبام

۱۴ - ۷ - کلورو - ۱ - (۲ - " داي ائیل امینو ") ائیل - ۵ (و -

فلوروفینیل) ۳,۱ - داي هیدرو - ۲ ه - ۴,۱ بنزوبازبین - ۲ - اُون
فلورازیبام

۱۵ - ۷ کلورو - ۳,۱ - داي هیدرو - ۵ - فینیل - ۱ - (۲ و ۲ و ۲ - تراي
فلوروائیل) - ۲ ه - ۴,۱ بنزودیازبین - ۲ - اُون هالازیبام

۱۶ - ۱۰ برومو - ۱۱ ب - (و فلوروفینیل) ۲ و ۳ و ۷ و ۱۱
 ب - تنلراھیدروکسازولو (۲،۴ - د) (۴،۱) بنزودیازیبین - ۶ (۵ھ) -
 اُون ھالوکسازولام
 ۱۷ - ۱۱ - کلورو - ۱۲،۸ ب - داي ھیدرو - ۸،۲ - داي میٹیل - ۱۲ ب
 فینیل - ۴ ھ - (۳،۱) - اوکسازینو (۲،۳ - ذ) (۴،۱) بنزودیازیبین -
 ۷،۴ (۷،۴ ۶ ھ) - دیون کیتازولام
 ۱۸ - ۶ - (و - کلوروفینیل) - ۴،۲ - داي ھیدرو - ۲ - (۴ - میٹیل - ۱
 - ببرازینیل - مثیلین) ۸ - نیترو - ۱ ھ - امیدازول (۲،۱ - ۱) (۴،۱)
 بنزودیازیبین - ۱ - اُون
 لوبرازولام
 ۱۹ - ۷ کلورو - ۵ (و - کلورو فینیل) ۳،۱ - داي ھیدرو - ۳ -
 ھیدروکسی - ۲ ھ ۴،۱ بنزودیازیبین - ۲ - اُون (لورازیبام) مثل اتیفان
 ۲۰ - ۷ کلورو - ۵ (و - کلورو فینیل) ۳،۱ - داي ھیدرو -
 ۳ - ھیدروکسی - ۲ ھ ۴،۱ بنزودیازیبین - ۲ - اُون لوزمیتازیبام مثل
 نوکتامید ولورامیت
 ۲۱ - ۷ کلورو - ۳،۲ داي ھیدرو - ۱ - میٹیل - ۵ - فینیل - ۱ ھ - ۴،۱
 بنزودیازیبین
 میدازیبام مثل نوبریوم
 ۲۲ - ۳،۱ داي ھیدرو - ۱ - میٹیل - ۷ نیترو - ۵ - فینیل - ۲ ھ - ۴،۱
 بنزودیازیبین
 نیمیتازیبام

۲۳- ۷- کلورو - ۳,۱ داي هيدرو - ۵- فينيل - ۲ هـ ۴,۱ - بنزوديازيبين
- ۲- اُون

نورد ازيبام مثل مادار و مادار نوتي

۲۴- ۷- کلورو - ۳,۱ داي هيدرو - ۳- هيدروکسي - ۵- فينيل - ۲ هـ
- ۴,۱ - بنزوديازيبين - ۲ اُون اوکازيبام مثل سيتريباکس
۲۵- ۱۰- کلورو - ۲ و ۳ و ۷ و ۱۱ ب - تتراهيدرو - ۲- ميثيل ۱۱ ب -
فينل اوکازولو (۲,۳ - د) (۴,۱) بنزوديازيبين - ۶ (۵ هـ) - اُون او
کازولام

۲۶- ۷- کلورو - ۳,۱ داي هيدرو - ۵- فينيل - ۱- (۲ - بروبينيل) -
۲ هـ - ۴,۱ بنزوديازيبين - ۲- اُون
۲۷- ۷- کلورو - ۱- (سيکلو بروپيل مثيل) - ۱.۳- داي هيدو - ۵- فينيل
- ۲ هـ ۴,۱ بنزوديازيبين - ۲- اُون

برازيبام مثل دمترین

۲۸- ۷- کلورو - ۳,۱ داي هيدرو - ۳- هيدروکسي - ۱- ميثيل - ۵-
فينيل - ۲ هـ - ۴,۱ - بيزوديازيبين - ۲- اُون

تيما زيبام مثل نورميزون وليفانکسول

۲۹- ۷- کلورو - ۵- سيکلو هيکسان - ۱- ييل - ۳,۱ داي هيدرو -
۱- ميثيل - ۲ هـ - ۴,۱ - بنزوديازيبين - ۲- اُون
۳۰- ۸- کلورو - ۶- (و - کلورو فينيل) - ۱- ميثيل - ۴ هـ س -
ترايازولو (۳,۴ - ا) (۴,۱) بنزوديازيبين ترايا زولام مثل هالسيون

الجدول الثالث

للمواد والمستحضرات المؤثرة على الحالة النفسية

المواد والمستحضرات الوارد في هذا الجدول يجب أن تصرف من الصيدليات بموجب تذكرة معفاة من شرط سحب التذكرة الطبية من المريض ومن الحد الأقصى للتذكرة الواحدة

١ - كبسولات كورفاس

٢ - أقراص مجرانيل

٣ - لبوس كافرجوت

٤ - مادة : ٥ - (و - كلوروفينيل) - ١,٣ داي هيدرو - ٧ - نيترو - ٢ هـ

- ١,٤ - بنزوديازيبين - ٢ أون

كلونازيبام مثل رديفوتريل - أقراص - نقط

٥ - لبراكس أقراص

(١) تضاف إلى الجدول الأول من القرار رقم ٤٨٧ لسنة ١٩٨٥ جميع المستحضرات التي تحتوي على مادة كيتالمين هيدروكلوري

وزارة الصحة

قرار رقم ٢٥٤ لسنة ١٩٩٢

بتعديل جداول القرار الوزاري رقم ٤٨٧ لسنة ١٩٨٥

في شأن تنظيم تداول بعض المواد والمستحضرات الصيدلانية

المؤثرة علي الحالة النفسية (١)

وزير الصحة

بعد الإطلاع علي القانون رقم ١٢٧ لسنة ١٩٥٥ في شأن مزاولة مهنة الصيدلة ,
وعلي القانون لرقم ١٨٢ لسنة ١٩٦٠ في شأن مكافحة المخدرات وتنظيم استعمالها
والإتجار فيها والمعدل بالقانون رقم ١٢٢ لسنة ١٩٨٩
وعلي القرار الوزاري رقم ٤٨٧ لسنة ١٩٨٥ في شأن تنظيم تداول بعض المواد
المؤثرة علي الحالة النفسية

وعلي ما عرضة علينا السيد الدكتور / رئيس الإدارة المركزية للشئون الصيدلانية

قرر

مادة ١ - تضاف إلي الجدول الثاني من القرار الوزاري رقم ٤٨٧ لسنة ١٩٨٥
جميع المستحضرات التي تحتوي علي أي كمية من مادتي الكودايين والداي هيدرو
كودايين وأملأها حتي ١٠٠ ملليجرام في الجرعة أو بتركيز حتي ٢,٥% في
المستحضرات الواحد

أما المستحضرات التي تحتوي علي أكثر من ١٠٠ ملليجرام أو بتركيز أكثر
من ٢,٥% في المستحضر الواحد تظل كما هي مدرجة بالفقرة (أ) من الجدول

الأول من القرار الوزاري رقم ٤٨٧ لسنة ١٩٨٥

كما تضاف مادة الفينو باريون وأملأها إلى الجدول من نفس القرار الوزاري
المشار إليه

مادة ٢ – ينشر هذا القرار في الوقائع المصرية , ويعمل به من تاريخ صدوره
صدر في ١١ / ١٠ / ١٩٩٢

وزير الصحة

دكتور / محمد راغب دويدار

(١) الوقائع المصرية العدد ٢٥٥ في ٩ / ١١ / ١٩٩٩

قانون رقم ١٩٨ لسنة ١٩٦٥

بتنظيم مهنة العلاج النفسي (١)

باسم الأمة

مجلس الوزراء

بعد الإطلاع الإعلان الدستور الصادر في ١٠ فبراير سنة ١٩٥٣ وعلي القرار الصادر في ١٧ نوفمبر سنة ١٩٥٤ بتحويل مجلس الوزراء سلطات رئيس الجمهورية وعلي ما ارتأه مجلس الدولة وبناء علي ما عرضه وزير الصحة العمومية

أصدر القانون الآتي

مادة ١ - لا يجوز لأي شخص لأن يزاوّل مهنة العلاج النفسي إلا إذا كان مرخصاً له في ذلك من وزارة الصحة العمومية

ويشترط للحصول علي هذا الترخيص الشروط الآتية :

أولاً - أن يكون طالب الترخيص من إحدى الفئات الآتية :

(أ) الحاصلين علي دبلوم الأمراض العصبية والعقلية من إحدى الجامعات المصرية

(ب) الحاصلين علي دبلوم من الخارج تعادل الدبلوم المنصوص عليها في البند السابق

فإن كان أجنبياً وجب عليه أداء الامتحان أمام اللجنة المشار إليها في المادة الثانية

(ج) الحاصلين علي مؤهل جامعي من الجمهورية المصرية أو من الخارج وعلي

شهادة تخصص في العلاج النفسي من أحد معاهد العلاج النفسي المعترف بها والتي

تقرها اللجنة المذكورة

(د) أن يكون عضواً عاملاً أو منتسباً بإحدى جمعيات العلاج النفسي أو هيئاته

المعترف بها في مصر أو في الخارج والتي تقرها اللجنة المذكورة ويكون قد اجتاز

امتحاناً أمام هذه اللجنة .

(هـ) الحاصلين علي مؤهل عال في علم النفس من إحدى الجامعات أو إحدى المعاهد في مصر أو في الخارج وأعدوا أنفسهم للتخصص في العلاج النفسي لمدة سنتين علي الأقل بأحدى معاهد العلاج النفسي أو بمؤسساته التي تعترف بها اللجنة المذكورة أو يكون تحت إشرافها وبعد اجتيازه امتحانا أمام اللجنة .

ثانيا – ألا يكون قد حكم بإدانته في جناية مخلة بالشرف أو ماسة بالكرامة أو لجنة مزاوله مهنة الطب أو إحدى المهن المرتبطة بها بدون ترخيص – وفي هذه الحالة الأخيرة لا يجوز له أن يتقدم بطلب الترخيص قبل مضي خمس سنوات من تاريخ انقضاء العقوبة

ثالثا – أن يكون حسن السمعة ومحمود السيرة وتقدر اللجنة المذكورة حالة الطلب من هذه الناحية ولها إذا أرادت أن تطلب إيضاحات منه أو من أية جهة أخرى ويكون قرارها في نهائيا

مادة ٢ – تشكل اللجنة المشار إليها في المادة السابقة علي الوجه الآتي :

وكيل وزارة الصحة العمومية الدائم رئيسا

مندوب من مجلس الدولة من درجة نائب علي الأقل

أستاذ الأمراض العصبية بكلية طب القصر بجامعة القاهرة

خمسة أعضاء يختارهم وزير الصحة العمومية لمدة ثلاث أعضاء

سنوات قابلة للتجديد احدهم أستاذ من اساتذة الأمراض الباطنية بكلية

الطب بجامعة القاهرة علي أن تكون له دراية بالمسائل النفسية

والأرعة الآخرون من الفنيين الأخصائيين في العلاج النفسي أعضاء

ويجري الامتحان بواسطة لجنة فنية خاص بشكل من بين أعضائها ويصح أن يضم

عليها أعضاء من الخارج عند الاقتضاء ويكون تشكيل لجنة امتحان بقرار من

الوزير وترفع قرارات اللجنة العامة إلى وزير الصحة العمومية خلال أسبوع من تاريخ صدورها وعليه أن يصدر قراره بالتصديق أو بالرفض خلال أسبوعين من تاريخ رفع القرار إلي هو ألا أصبح القرار نافذا من تلقاء نفسه .

علي من يسمح له بتأدية الامتحان أن يدفع وما قدره عشرة جنيهاات ويرد الرسم للطالب إذا أخطر الوزارة بعدله عن تأدية الإمتحان قبل الميعاد المحدد له بسبعة أيام علي الأقل (١)

مادة ٣ - يجب علي طالب الترخيص تقديم طلبه غلي وزارة الصحة العمومية موضحا فيه الاسم واللقب والجنسية ومحل الإقامة ومرافقا له صحيفة السوابق والمؤهلات الفنية والعلمية الحاصل عليها الطالب

مادة ٤ - (٢) يجب علي من يرخص له في مزاولة مهنة العلاج النفسي أن يحلف أمام اللجنة أمام اللجنة المشار إليها في المادة (٢) يمينا بأن يؤدي أعمال مهنته الأمانة والصدق وأن يحافظ علي سر المهنة وأن يدفع رسما مقابل قيد اسمه بجدول المشغلين بالعلاج النفسي قدره مائة قرش . ويعفي من حلف اليمين الأطباء البشريون الذين سبق لهم أداء اليمين بمناسبة مزاولة مهنتهم (١)

مادة ٥ - يجب علي المعالج النفسي أن يخطر وزارة الصحة العمومية بمسكنة ومقر عمله خلال شهر من تاريخ حصوله علي الترخيص وأخطاره بقيد اسمه بجدول المعالجين النفسيين بوزارة الصحة العمومي وعليه أيضا إخطارها بكل تغيير يحصل في سكنه أو مقر عمله خلال شهر من تاريخ حصول هذا التغيير

(١) الفقرة الأخيرة من المادة الثانية مضافة بالقانون رقم ١٦٦ لسنة ١٩٥٧ الوقائع المصرية العدد

٥٣ مكرر (ز) في ١٣ / ٧ / ١٩٥٧

(٢) المادة ٤ معدلة بالقانون رقم ١٦٦ لسنة ١٩٥٧ السابق الإشارة إليه

مادة ٦ – لايجوز لمن يمنح ترخيصا في مزاولة مهنة العلاج النفسي وكان من غير الأطباء أن يتولي علاج أية حالة نفسية مصحوبة بأعراض بدنية أو عقلية أو يشته في إنهاء كذلك إلا بعد عرض المريض علي طبيب يقوم بفحصه للتثبت من أن الأعراض التي يشكو منها ليست نتيجة عله في الجسم أو مرض في العقل وعلي الطبيب أن يبعث للمعالج النفسي بتقرير بنتيجة فحصة وعلي المعالج النفسي أن يحتفظ بالتقرير إذا ظهر أن الحالة نفسية أو تحتاج لعلاج نفسي كجزء متمم للعلاج البدني أو العقلي وتولي علاجها علي هذا الاعتبار وفي هذه الحالة الأخيرة يتعين عيله أن يكون علي اتصال دائم بالطبيب وأن يبادلله الرأي فيما يختص باستمرار العلاج النفسي أو قطعه أو إرجائه .

مادة ٧ – إذا كانت الحالة النفسية وطرا علي المريض أعراض جديدة غير التي إثباتها الفحص من قلب المعرفة الطبيب فعلي المعالج النفسي أم يشير علي المريض بعرض نفسه علي الطبيب للتثبت من حقيقة الأعراض وسببها وليس له أن يستمر في العلاج النفسي إلا بمشورة الطبي كما لو كانت الحالة مستجدة .

كذلك إذا تبين للمعالج النفسي أن الحالة المعروضة عليه عقلية أو يشبه في أنها عقلية يجب عليه أن يتصل بأهل المريض علي الفور لعرضه علي طبيب أخصائي في الأمراض العقلية ولا يجوز له أن يستمر في علاج المريض نفسيا إلا تحت إشراف الطبيب العقلي وبالتعاون معه

مادة ٨ – إذا كان المعالج النفسي غير طبيب فلا يجوز له بحال من الأحوال أن يتصدي لتشخيص العلل والآفات الجسيمة أو علاجها أو مباشرة أي علاج عضوي مما لا يجوز لغير الطبيب أن يزاوول ومحظور عليه الكشف علي جسم المريض أو النصح إليه بأية وصفات طبية أو دوائية .

مادة ٩ – يعاقب بالحبس مدة تتجاوز سنتين وبغرامة لا تزيد علي مائتي جنيه أو بإحدى هاتين العقوبتين كل من يزاول مهنة العلاج النفسي دون أن يكون اسمه مقيدا في الجدول المعالجين النفسيين بوزارة الصحة العمومية وفي حالة العود يحكم بالعقوبتين معا .

مادة ١٠ – إذا أخل المعالج النفسي بواجبة عرض أمره علي اللجنة المذكورة لمحاكمته تأديبيا ولها بعد تحقيق ما نسب إليه وسماع أقواله أن توقع عليه أحد الجزاءات التأديبية الآتية : الإنذار أو التوبيخ أو الوقف مدة أقصاها ثلاث سنوات أو سحب الترخيص نهائيا ولا يكون انعقاد الجنة صحيحا في هذه الحالة الأخيرة إلا بحضور سبعة من أعضائها علي الأقل

مادة ١١ – استثناء من أحكام الفقرة أولا من المادة الأولى . يجوز للأشخاص المشتغلين بالعلاج النفسي حاليا ممن لا تتوافر لديهم هذه المؤهلات ويكونون قد أمضوا في ممارسة في هذه المهنة خمس سنوات علي الأقل أن يتقدموا إلي اللجنة المنصوص عليها في المادة الثانية خلال سنة من تاريخ صدور هذا القانون لتتظر في الترخيص لهم في الاستمرار في مزاولة العلاج النفسي بعد التثبت من خلوهم من الموانع المنصوص عليها في الفقرتين ثانيا وثالثا من المادة المذكورة ومن صلاحيتهم فنيا لهذا النوع من العلاج .

مادة ١٢ – استثناء من أحكام المواد السابقة الخاصة بإمتحان الطالب أمام اللجنة المنصوص عليها في المادة الثانية . ويجوز لوزير الصحة العمومية أن يعفي من هذا الإمتحان أساتذة علم النفس بالجامعات أو المعاهد المصرية كما يجوز له أن يعفي من هذا الامتحان أساتذة علم النفس السابقين بالجامعات المصرية أو الأجنبية .

مادة ١٣ - علي وزير الصحة العمومية والعدل تنفيذ هذا القانون يعمل به من تاريخ نشره في الجريدة الرسمية ولوزير الصحة العمومية إصدار القرارات اللازمة لتنفيذه

صدر بديوان الرئاسة في ٢١ رمضان ١٣٧٥ (٢ مايو سنة ١٩٥٦)

(١) الفقرة الأخيرة من المادة ٤ مضافة بالقانون رقم ١٠٤ لسنة ١٩٧٥ الجريدة الرسمية العدد ٣٨ في

قانون رقم ٣ لسنة ١٩٨٥

في شأن تنظيم مزاولة مهنة العلاج الطبيعي (١)

باسم الشعب

رئيس الجمهورية

قرر مجلس الشعب القانوني الآتي نصه وقد أصدرناه :

(المادة الأولى)

مع مراعاة أحكام قانون مزاولة مهنة الطب لا يجوز مزاولة مهنة العلاج الطبيعي إلا بترخيص من وزارة الصحة طبقا للإجراءات والأوضاع المقرر في القانون .

(المادة الثانية)

يشترط للحصول علي ترخيص مزاولة مهنة العلاج الطبيعي ما يأتي : ١ - أن يكون طالب الترخيص مصري الجنسية أو من رعايا الدولة التي تعامل المصريين بالمثل .

٢ - أن يكون حاصلًا علي أحد المؤهلات الدراسية الآتية :

(أ) بكالوريوس العلاج الطبيعي من إحدى الجامعات المصرية

(ب) بكالوريوس العلاج الطبيعي من معهد التربية الرياضية قبل العمل بهذا القانون

(ج) دبلوم البعثة الداخلية في العلاج الطبيعي من معهد التربية الرياضية قبل العمل

بهذا القانون

(د) شهادة أجنبية معادلة إلي من الشهادات السالف ذكرها وفقا للقوانين والوائح

الخاصة بذلك

٣ - أن يكون محمود السيرة حسن السمعة

٤ - ألا يكون سبق الحكم عليه بعقوبة جنائية أو جنحة في جريمة مخلة بالشرف أو الأمانة متعلقة بمزاولة مهنة الطب أو إحدي المهن المرتبطة بها دون ترخيص وذلك كله ما لم يكن قد رد إليه اعتباره .

(المادة الثالثة)

٢ - سجل اخصائي العلاج الطبيعي : وتفيد فيه الآتية :

- (أ) من مهنة العلاج الطبيعي مدة لا تقل عن خمس سنوات
(ب) ممارسة العلاج الطبيعي الذي حصل علي درجة علمية لا تقل عن الماجستير في التخصص

(المادة الرابعة)

للحاصل علي دبلوم التخصص في التدليك والكهرباء أو أي مؤهلات دراسية معادلة الحق في مزاولة تخصصه تحت إشراف الطبيب المعالج ويقيد في السجل المعهد لذلك بوزارة الصحة قبل حصوله علي الترخيص بالعمل

(المادة الخامسة)

تشكل لجنة دائمة من كل من :

- ١ - رئيس الإدارة المركزية للشئون العلاج أو من ينوب عنه رئيسا
٢ - أحد رؤساء أقسام الطب الطبيعي بالجامعات أو الأكاديمية الطبية العسكرية
يختاره وزير الصحة

٣ - عميد المعهد العالي للعلاج الطبيعي أعضاء

٤ - رئيس الجمعية المصرية للطب الطبيعي أو من ينوبه

٥ - رئيس قسم الطب الطبيعي بوزارة الصحة

٦ - مدير إدارة التراخيص الطبية أو من ينوب عنه أعضاء

٧ - عضو من إدارة الفتوي لوزارة الصحة بمجلس الدولة .

٨ - عضوين عن رابطة أخصائي العلاج الطبيعي

وتكون إحصائيات اللجنة كالتالي :

(أ) النظر في طلبات التراخيص سواء لمزاولة مهنة العلاج الطبيعي أو المكان الذي ستمارس فيه مهنة العلاج الطبيعي

(ب) وضع الاشتراطات اللازمة لمراكز العلاج الطبيعي

(ج) اعتماد أجهزة ووسائل العلاج الطبيعي

(د) تحديد المراكز المتخصصة الواردة في الفقرة (ب) من السجل (٢) بالمادة

الثالثة

(المادة السادسة)

علي طالب الترخيص أن يتقدم بطلبه إلى اللجنة المذكورة بالمادة السابقة متضمنا البيانات التي يحددها وزير الصحة ويرفق بالطلب صحيفة الحالة الجنائية والمؤهلات الدراسية وشهادات الخبرة وإيصال سداد رسوم القيد التي تحدد بقرار من وزير الصحة بما لا يجاوز عشرة جنيهاً

(المادة السابعة)

لا يجوز لمن قيد اسمه بالسجلات المشار إليها بمزاولة العلاج الطبيعي إلا بعد حلف يمين أمام وزير الصحة أو من ينوبه بأن يؤدي مهنته بأمانة وأن يحافظ علي سر المهنة .

(المادة الثامنة)

علي من يزاول العلاج الطبيعي وضع وتنفيذ برنامج العلاج الطبيعي بناء علي التقرير الطبي الكتابي الصادر من الطبيب المعالج وأن يكون علي اتصال دائم

به ويتبادل الرأي معه في شأن استمرار العلاج ويكون الاتصال فوراً إذا ظهرت علي المريض أعراض جديدة غير التي أثبتتها فحص الطبيب المعالج من قبل .

ولا يجوز لمن يزاول العلاج الطبيعي تشخيص الحالات أو أعضاء وصفات أو شهادات طبية أو دوائية أو طلب فحوص معملية أو إشعاعية أو غيرها .

(المادة التاسعة)

لا يجوز مزولة مهنة العلاج الطبيعي في مراكز خاصة خارج المنشآت الطبية المنصوص عليها في القانون ٥١ لسنة ١٩٨١ بتنظيم المنشآت الطبية إلا بترخيص خاص من وزارة الصحة ويمنح هذا الترخيص للمقيدين بالسجل (٢) المنصوص عليه في المادة الثالثة من هذا القانون

(المادة العاشرة)

يمنح المشتغلون بالعلاج الطبيعي وقت صدور هذا القانون مهلة قدرها سنة تبدأ من تاريخ العمل به لا ستيفاء شروط مزاوله المهنة المنصوص عليها فيه .

(المادة الحادية عشر)

مع عدم الإخلال بالإحكام الواردة في القانون رقم ٤١٥ لسنة ١٩٥٤ في شأن مزاوله مهنة الطب , يعاقب بالحبس مدة لا تجاوز سنتين وبغرامة لا تزيد عن خمسمائة جنيه أو بإحدى هاتين العقوبتين كل من خالف أحكام المواد الأولى والثامنة والتاسعة من هذا القانون وتضاعف العقوبة في حالة العود

(المادة الثانية عشر)

يعاقب تأديبا كل من زاول مهنة العلاج الطبيعي بالمخالفة لأحكام هذا القانون أو العرف والتقاليد المراعية علي مقتضياتها وتكون العقوبات التأديبية كالآتي :

١ - الإنذار

٢ - الوقوف عن مزاولة المهنة لمدة لا تزيد على سنتين

٣ - شطب الأسم من السجل المعد لذلك بوزارة الصحة

(المادة الثالثة عشر)

يشكل مجلس التأديب بوزارة الصحة من :

رئيس الإدارة المركزية للشئون العلاجية أو من ينوب عنه رئيسا

نائب من إدارة الفتوي المختصر بمجلس الدولة

رئيس قسم الطبيعى بوزارة الصحة أعضاء

مندوبين عن رابطة إخصائى العلاج الطبيعى

ولا يكون انعقاد المجلس صحيحا إلا إذا حضره أغلبية الأعضاء ويصدر المجلس

قراراته بالأغلبية وتكون نهائية مشتملة على الأسباب التى بنيت عليها صاحب

الشان بالقرار خلال خمسة عشر يوما من تاريخ صدوره بكتاب موصى عليه

مصحوب بعلم الوصول .

(المادة الرابعة عشر)

يشطب من السجل المعد بوزارة الصحة كل من فقد شرطا من الشروط الواردة فى

المادة الثانية من هذا القانون , ويصدر بالشطب قرار من لجنة القيد المنصوص

عليها فى المادة الخامسة بعد إحالة الأمر إليها من وزير الصحة ويجوز للجنة قبل

إصدار قرارها الاستماع إلى أقوال صاحب الشان ويكون قرار اللجنة نهائيا

وتتظم اللائحة التنفيذية الإجراءات المقررة لذلك .

(المادة الخامسة عشر)

لمن صدر قرار تأديب بشطب اسمه أن يطلب من اللجنة المنصوص عليها في المادة الخامسة إعادة قيده بعد مضي ثلاث سنوات من تاريخ صدور القرار وتصدر اللجنة قرارا نهائيا في هذا الشأن خلال شهر علي الأكثر من تاريخ تقديمه

(المادة السادسة عشرة)

يصدر وزير الصحة القرارات اللازمة لتنفيذ هذا القانون

(المادة السابعة عشرة)

ينشر هذا القانون في الجريدة الرسمية , ويعمل به من اليوم التالي لتاريخ نشره
يبصم هذا القانون بخاتم للدولة , وينفذ كقانون من قوانينها صدر برئاسة
الجمهورية في ١٥ جمادي الآخر سنة ١٤٠٥ (٧ مارس سنة ١٩٨٥)

حسني مبارك

قرار وزير الصحة رقم ١٥٠ لسنة ١٩٨٦
باللائحة التنفيذية للقانون رقم (٣) لسنة ١٩٨٥
في شأن تنظيم مزاولة مهنة العلاج الطبيعي (١)

وزير الصحة

بعد الإطلاع علي القانون رقم ٣ لسنة ١٩٨٥ في شأن تنظيم مزاولة مهنة العلاج الطبيعي وعلي القانون رقم ٥١ لسنة ١٩٨١ بتنظيم المنشآت الطبية وعلي قرار رئيس الجمهورية رقم ٢٦٨ لسنة ١٩٧٥ بتنظيم مسئوليات واختصاصات وزارة الصحة

قرر

(المادة الأولى)

علي طالب القيد بسجل ممارسة العلاج الطبيعي أو سجل أخصائي العلاج الطبيعي أن يقدم اللجنة المنصوص عليها في المادة الخامسة من القانون رقم ٣ لسنة ١٩٨٥ المشار إليه طلبا ملصقا عليه صورته الفوتوجرافية وموقعا منه يبين فيه اسمه ولقبه وجنسيته ومحل إقامته ويرفق به صحيفة الجنائية وأصل شهادة الدرجة أو الدبلوم أو صورة رسمية منه وأن يدفع رسما للقيد مقداره عشرة جنيهات .

وعليه عند اللزوم تقديم شهادة بسابق خبرته صادرة من إحدى المنشآت الطبية المنصوص عليها في القانون رقم ٥١ لسنة ١٩٨١ بتنظيم المنشآت الطبية وعلي اللجنة المشار إليها بعد أن تتحقق مع توافر الشروط في طالب القيد ومن أنه محمود السيرة وحسن السمعة أن تأمر بقيدته في السجل المطلوب ويقيد في السجل اسم المرخص له ولقبه وجنسيته ومحل إقامته والدرجة أو الدبلوم

الحاصل عليه وتاريخه والجهة الصادر منها. وتعطي إلي المرخص له في
مزاولة المهنة مجاناً صورة من هذا القيد ملصقا صورته الفوتوجرافية , وعليه
حفظ هذا المستخرج في المنشأة أو المركز الخاص الذي يزاول المهنة فيه
وتقديمه عند أي طلب من مفتشي وزارة الصحة

(المادة الثانية) (١)

يحلف المرخص له قبل مهنة العلاج الطبيعي اليمين المبينة في المادة السابعة
من القانون رقم ٣ لسنة ١٩٨٥ بالصيغة الآتية :

أحلف بالله العظيم أن أزاول مهنة العلاج الطبيعي بأمانة وأن أحافظ علي سرها
ويكون حلف اليمين أمام مدير غدارة التراخيص الطبية بديوان عام وزارة الصحة
ويعفي من حلف اليمين إخصائيو العلاج الطبيعي . الذين سبق لهم أداء اليمين
بمناسبة مزاولة مهنتهم ,,,

(المادة الثالثة)

علي المرخص له إخطار وزارة الصحة بكل تغيير في محل إقامته أو في عنوان
المركز الخاص الذي يزاول فيه المهنة خلال شهر من تاريخ حصول التغيير .

(المادة الرابعة)

كل قيد في سجل ممارسي العلاج الطبيعي أو أخصائي العلاج الطبيعي يتم بطريق
التزوير أو بطريق احتيالية أو بوسائل أخرى غير مشروعة يلغي بقرار من وزير
الصحة ويشطب الاسم المقيد في السجل نهائيا , وتبلغ رابطة أخصائي العلاج

(١) الوقائع المصرية العدد رقم ١٢١ لسنة ١٩٨٦ بتاريخ ٢٥ / ٥ / ١٩٨٦

الطبيعي والنيابة العامة بذلك وعلي رابطة أخصائي العلاج الطبيعي إخطار إدارة التراخيص الطبية بوزارة الصحة بكل قرار تصدره بوقف المرخص له عن مزاولة المهنة أو بشطب اسمه

(المادة الخامسة)

تتولي وزارة الصحة نشر الجدول الرسمي لأسماء ممارسي وأخصائي العلاج الطبيعي المرخص لهم في مزاولة المهنة وتقوم سنويا بنشر ما يطرأ عليه من تعديلات .

(المادة السادسة)

لا يجوز لغير المقيدين بسجل أخصائي العلاج الطبيعي إنشاء مركز خصا لمزاولة المهنة خارج المنشآت الطبية المنصوص عليها في القانون رقم ٥١ لسنة ١٩٨١ , ويشترط لإنشاء هذا المركز الحصول علي ترخيص بذلك من مديرية الشؤون الصحية التي يقع في دائرتها المركز

(المادة السابعة)

لا يجوز للمرخص له في مزاولة المهنة أن يفتح أكثر من مركزين خاصين

(المادة الثامنة)

علي المرخص له بمزاولة المهنة أن يضع برنامج العلاج الطبيعي ويحدد أساليب وطرق تنفيذه بناء علي ما يضمنه التقرير الطبي الكتابي الصادر من الطبيب المعالج متعلقا بتشخيص الحالة وبما قد يكون المريض قد تلقاه من علاج دوائي أو جراحي أو بغير ذلك وعليه أن يداوم الاتصال بالطبيب وتخطره بأية أعراض جديدة قد تظهر علي المريض وبناتج العلاج وأن يبادل الرأي في شأن استمراره .

(المادة التاسعة)

علي المرخص له أن يراعي الدقة والأمانة في جميع تصرفاته وأن يراعي كرامته وكرامة المهنة عند الاتفاق علي الأتعاب ولا يجوز له أن يسعى بأي طريق للحلول زميل له في معهد أو شركة أو منشأة طبية أو في مباشرة مريض

(المادة العاشرة)

إذا طلب أحد المرخص لهم من زميل الحلول في المركز الخاص الذي يزاول فيه مهنته لفترة معينة فلا يجوز للزميل رفض الطلب إلا لأسباب تبرر ذلك وعليه ألا يعمل علي استغلال هذا لصالحه الشخصي .

(المادة الحادي عشرة)

إذا أوقف المرخص له عن مزاولة المهنة لمدة معينة فلا يجوز لأحد من زملائه أن يحل محله في مركزه الخاص أثناء تلك المدة

(المادة الثانية عشرة)

يحظر علي المرخص له الدعاية لنفسه أو الإعلان عن عمله بأي طريق وتعتبر من طرق الإعلان .

(أ) نشر مذكرات في صحف أو مجلات غير فنية عن حالات باشرها أو الإشارة إلي عمله بواسطة الإذاعة أو الصور المتحركة قصدا بذلك الدعاية إلي نفسه
(ب) طلب نشر شكر أو كلمة أو مقال إطراء أو أثناء في الصحف عن عمل من الأعمال المتعلقة بمهنته

(ج) استعمال الأنوار الملونة الجاذبة لنظار الجمهور علي لافتة مركزه الخاص .

(١) المادة الثانية مستبدلة بقرار الصحة ١٠٩ لسنة ١٩٨٧ الوقائع المصرية العدد ١٤٩

في ١ / ٧ / ١٩٨٧

(المادة الثالثة عشرة)

يحظر علي المرخص له بمزاولة المهنة أن يأتي عملا من الأعمال الآتية :

(أ) التعاون مع أدعياء الطب أو مساعدتهم بأية صورة من الصور أو التستر عليهم كما يحظر عليه الاستعانة بالوسطاء لجلب المرضى سواء كان ذلك بأجر أو بدون أجر

(ب) السماح باستعارة اسمه لأغراض تجارية في أي شكل من الأشكال .

(المادة الرابعة عشرة)

لا يجوز للمرخص له أن يعلن عن فتح مركزه الخاص أكثر من ثلاث مرات في الصحيفة الواحدة علي أنه يجوز له أن ينشر إعلانا في جريدة واحدة ولمرة واحدة وبالحروف العادية إذا غاب عن مركزه أكثر من أسبوعين سواء كان النشر قبل الغياب أو بعده

(المادة الخامسة عشرة)

يجب أن يقتصر في المطبوعات وما في حكمها ولافتة الباب علي ذكر اسم المرخص له ومؤهلاته العلمية ومواعيد العمل في مركزه الخاص ورقم تليفونه وأن لا يزيد سطح اللافتة عن ٨٥ x ١٠٠ سم ويجوز في بعض الأحوال الاستثنائية التي يقع فيها مركز المرخص له في مكان غير ظاهر أن يضع لافتة ثانية لتنبيه الجمهور , أما لافتة الباب التي يضعها مسكنه الخاص حيث لا يستقبل المرضى فيجب أن تكون بخط لافتة باق اللسان وحجمها . وفي حالة تغير محل المركز يجوز للمرخص له أن يضع إعلانا بعنوانه الجديد في المحل الذي تركه وأن يبقيه لمدة أقصاها ستة أشهر

(المادة السادسة عشرة)

لا يجوز للمرخص له بممارسة المهنة أن يفشي سرا أو وُتمن عليه بحكم مهنته أو علم به أثناء ممارسته لها إلا في الأحوال المصرح لها قانونا

(المادة السابعة عشرة)

إذا فقد المرخص له بمزاولة المهنة شرطا من شروط الترخيص المنصوص عليها في القانون رقم ٣ لسنة ١٩٨٥ المشار إليه وجب عليه أن يتوقف عن مزاولة المهنة وأن يخطر إدارة التراخيص الطبية بوزارة الصحة بذلك خلال أسبوع وعلني إدارة التراخيص الطبية بمجرد اتصال عمها بفقد المرخص له لأي شرط من شروط منح الترخيص إبلاغ لجنة القيد المنصوص عليها في المادة الخامسة من القانون رقم (٣) لسنة ١٩٨٥ وتصدر اللجنة قرارا بشطب اسم صاحب الترخيص من السجل المقيد به وذلك بعد سماع أقواله وتحققها من زوال الشرط

(المادة الثامنة عشرة)

علي الجهات المختصة تنفيذ هذا القرار

(المادة التاسعة عشرة)

ينشر هذا القرار في الوقائع المصرية ويعمل به من تاريخ نشره صدر

في ٢٨ / ٤ / ١٩٨٦

وزير الصحة

أ. د / حلمي الحديدي

قرار رئيس الجمهورية العربية المتحدة

بالقانون رقم ١٦٥ لسنة ١٩٥٧

بتنظيم مزاولة مهنة صانعي الأسنان ومحال صنعها (١)

باسم الأمة

رئيس الجمهورية

بعد الإطلاع علي ما أرتاه مجلس الدولة

قرر القانون الآتي :

مادة ١ - لا يجوز لأحد مباشرة صناعة أجهزة الأسنان الاستعاضية إلا إذا كان مصري الجنسية أو من بلد تجيز قوانينه للمصريين مباشرة هذه الصناعة بها وكان اسمه مقيدا بسجل صانعي الأسنان بوزارة الصحة العمومية .

مادة ٢ - ينشأ بوزارة الصحة العمومية سجل يقيد فيه أسماء صانعي الأسنان نظير أداء رسم قدره مائة قرش

مادة ٣ - يشترط للقيّد بالسجل المشار إليه في المادة السابقة أن يكون الطالب حاصلًا علي شهادة صادرة من أحد أقسام صناعة الأسنان المحلقة بالمدارس الفنية الحكومية أو علي شهادة من معهد فني أجنبي تعتبر معادلة للشهادة المصرية واجتياز الإمتحان المنصوص عليه في المادة (٤)

وتقدر معادلة الشهادة الأجنبية للشهادة المصرية لجنة مكونة من مدير قسم الرخص وأربعة أطباء أسنان يعينهم وزير الصحة العمومية علي أن يكون اثنان منهم علي الأقل من جراحي الأسنان الأساتذة أو الأساتذة المساعدين بالجامعات

المصرية وتعطي وزارة الصحة العمومية مستخرجا رسميا من هذا القيد في السجل مجانا

مادة ٤ - يكون امتحان حملة الشهادات أو الدبلومات الأجنبية في صناعة الأسنان وفقا لمنهج الامتحان النهائي لأقسام صناعة الأسنان أمام لجنة مؤلفة من ثلاثة أعضاء اثنان من الأساتذة أو الأساتذة ويعينون بقرار من وزير الصحة العمومية . وعلي من يرغب دخول الامتحان أن يقدم علي وزارة الصحة العمومية طلبا بذلك علي الوجه الذي يحدده وزيرها وأن يؤدي رسما للإمتحان قدره خمسة جنيهات ويرد هذا المبلغ إذا خطر الوزارة بعدوله عن دخول الامتحان قبل الميعاد المحدد له بسبعة أيام علي الأقل أو لم يسمح له بدخوله .

ويؤدي الامتحان باللغة العربية أو بإحدى اللغات الأجنبية التي يوافق عليها وزير الصحة العمومية من يجتاز الامتحان شهادة بذلك .

مادة ٥ - (١) الممارسون لصناعة الأسنان الذي امضوا في مزاولة هذه الصناعة خمس سنوات أو أكثر عند العمل بهذا القانون يعفون من الشروط المنصوص عليها فيه . ويقبل قيد أسمائهم في السجلات متي قدموا لوزارة الصحة العمومية ما يثبت انقضاء هذه المادة علي ممارستهم لصناعة الأسنان بجمهورية مصر أما من أمضي من هؤلاء في ممارسة هذه الصناعة مدة لا تقل عن سنتين ولم تبلغ خمس سنين حتي تاريخ العمل بهذا القانون فلا يقبل قيد اسمه في السجلات غلا إذا اجتاز الإمتحان المنصوص عليه في المادة ٤ ممن لم يطلبوا الانتفاع بأحكام المادة الخامسة في الموعد المحدد أن يتقدموا بطلباتهم إلي وزارة الصحة في موعد لا يجاوز ثلاثة أشهر من تاريخ العمل به - الجريدة الرسمية العدد ٦٤ في ١٨ / ٣ / ١٩٦٤ ولم يرسب في هذا الإمتحان الحق في أن يعاد امتحانه أمام هذه اللجنة بعد

سنة أشهر علي الأقل من تاريخ ظهور نتيجة الإمتحان الأول وتعطي للناجحين شهادة بذلك من وزارة الصحة العمومية .

مادة ٦ - علي الممارسين لصناعة الأسنان ممن يرغبون الانتفاع بأحكام المادة السابقة أن يقدموا طلباتهم إلي وزارة الصحة العمومية مرفقا بها كافة الأوراق والمستندات اللازمة للقيد أو لدخول الإمتحان وذلك في موعد لا يجاوز ستة أشهر من تاريخ العمل بهذا القانون

مادة ٧ - لايجوز إنشاء أو غدارة محل أو مصنع لصناعة الأسنان إلا أن القانون رقم ٥٧ لسنة ١٩٦٤ سمح لممارسة صناعة الأسنان بعد الحصول علي ترخيص في ذلك من وزارة الصحة العمومية ولا يعطي هذا الترخيص غلا لطبيب أسنان مرخص له في مزاولة المهنة أو لصانع أسنان مقيد اسمه بسجل صانعي الأسنان ويصدر وزير الصحة العمومية قرارا بالاشتراطات الواجب توافرها في هذه المحال أو المصانع وعلي طالب الترخيص أن يؤدي رسم معينة تقديم طلبه كما يحصل رسم سنوي نظير التفتيش علي المحل والمصانع المرخص لها ويصدر بتحديد هذين الرسمين قرار من وزير الصحة علي ألا يجاوز رسم المعاينة مبلغ مائتي قرش ورسم التفتيش مبلغ مائة قرش سنويا (١)

مادة ٨ - لا يجوز لصانع الأسنان المقيد اسمه بالسجل اخذ مقاس أسنان أو تعديل مقاس ورد له من طبيب أسنان مرخص له . كما لا يجوز له حيازة الكرسي الذي يستعمل لمرضي الأسنان .

مادة ٩ - يجب علي صاحب مصنع الأسنان أن يخطر وزارة الصحة العمومية بكتاب موصي عليه بأسماء الصناع الذين يعملون بالمصنع ورقم وتاريخ قيد كل منهم بسجل صانعي الأسنان وبأسماء غيرهم من العمال وعليه أيضا أن يخطرها

بالطريقة ذاتها بأسماء كل من صانعي الأسنان الذين يعينون بالمصنع أو يتركونه وذلك خلال ثلاثين يوما من التعيين أو الترك .

مادة ١٠ – لا يجوز لصاحب المصنع أن يقبل طقم أسنان أو أجزاء منه لصنعها إلا إذا كان مصحوبا بتذكرة من طبيب أسنان مرخص له في مزاولة المهنة موضحا فيها جميع البيانات اللازمة لقيدها بسجل المصنع وتحفظ هذه التذكرة في المصنع لتقديمها عند الطلب

مادة ١١ – يجب أن يحفظ في كل مصنع للأسنان سجل للأطقم أو أجزائها التي تجهز بالمصنع وتكزن صفحاته مرقومة برقم مسلسل تقيد فيه :

(١) تاريخ ورود الطقم

(٢) اسم الطبيب الذي اخذ المقاس

(٣) نوع الطقم ونوع المادة المطلوب صنعه منها

(٤) عيار الذهب أو البلاتين المستعمل في الطقم

(٥) تاريخ تسليم الطقم

(٦) توقيع صاحب المصنع

مادة ١٢ – كل مخالفة لأحكام هذا القانون يعاقب مرتكبها الحبس مدة لا تجاوز ستة أشهر وبغرامة لا تزيد على خمسين جنيها أو بإحدى هاتين العقوبتين . وإذا كان المصنع غير مرخص وجب الحكم بإغلاقه وينفذ الحكم بالإغلاق دون اعتداد بأي استشكال في تنفيذه .

مادة ١٣ – ينشر هذا القرار بالجريدة الرسمية ويكون له قوة القانون ولوزير الصحة العمومية إصدار القرار اللازم لتنفيذه صدر برئاسة الجمهورية في ١٥ ذي الحجة سنة ١٣٧٦ (١٣ يونيو سنة ١٩٥٧)

قانون رقم ١٥ لسنة ١٩٨٤ (١)
في شأن قيد بعض ممارسي صناعة الأسنان
في سجل صانعي الأسنان
بوزارة الصحة

باسم الشعب
رئيس الجمهورية

قرر مجلس الشعب القانون الآتي نصه , وقد أصدرناه :

(المادة الأولى)

يجوز للممارسي صناعة الأسنان المعيّنين بالوحدات الحكومية أو الجامعية أو القوات المسلحة أو القطاع العام ومضت علي تعيينهم عند العمل بهذا القانون مدة لا تقل عن خمسة سنوات , أو من القطاع الخاص ولم يسبق لهم الانتفاع بأحكام القانون رقم ١٦٥ لسنة ١٩٥٧ بتنظيم مزاولة مهنة صانعي الأسنان ومحال صنعها والقانون رقم ٥٧ لسنة ١٩٦٤ بتعديل القانون رقم ١٦٥ لسنة ١٩٥٧ أن يتقدموا بطلبات القيد في سجل صانعي الأسنان إلي وزارة الصحة مرفقا بها جميع المستندات اللازمة للقيد وذلك في موعد لا يتجاوز ثلاثة أشهر من تاريخ العمل بهذا القانون . ولا يتم القيد في السجل غلا بعد اجتيازه الامتحان المنصوص عليه في المادة (٤) من القانون رقم ١٦٥ لسنة ١٩٥٧ المشار إليه

(المادة الثانية)

ينشر هذا القانون في الجريدة الرسمية ويعمل به من اليوم التالي لتاريخ نشره يصم هذا القانون بخاتم الدولة وينفذ كقانون من قوانينها

قرار رئيس الجمهورية العربية المتحدة
بالقانون رقم ١٩٣ لسنة ١٩٥٩
في شأن إعادة تنظيم مزاولة مهنة تجهيز النظارات الطبية
وبيعها في إقليمي الجمهورية (١)

باسم الشعب

رئيس الجمهورية

بعد الإطلاع علي الدستور المؤقت وعلي القانون رقم ٦٢٢ لسنة ١٩٥٣ بتنظيم
مزاولة مهنة تجهيز وبيع النظارات الطبية بالإقليم المصري وعلي القانون رقم
٤٠٢ لسنة ١٩٥٧ بالإقليم السوري وبناء علي مآرثاه مجلس الدولة
قرر القانون الآتي

الباب الأول

مزاولة المهنة

مادة ١ - لايجوز لأي شخص أن يزاول مهنة تجهيز النظارات الطبية وبيعها في
الجمهورية العربية المتحدة إلا إذا كان مرخصا له في ذلك من وزارة الصحة
التنفيذية المختصة ويقصد بالنظارات في نصوص هذا القانون النظارات التي تحمل
عدسات مصححة للنظر .

مادة ٢ - يتشترط فيمن يرخص له في مزاولة هذه المهنة أن تتوافر فيه الشروط
الآتية :

(أ) أن يكون متمتعاً بجنسية الجمهورية العربية المتحدة أو من بلد تجتز قوانينه
للمتمتعين بجنسية الجمهورية العربية مزاولة هذه المهنة فيه

(ب) أن يكون حاصلاً علي شهادة من أحد المعاهد المتخصصة المعترف بها في أي من الإقليميين أو علي شهادة معادلة من الخارج وتقوم بتقدير هذه الشهادات وتقرير معادلتها لجنة تشكل بقرار من وزير الصحة المركزي

(ج) أن يكون قد أمضي بعد حصوله علي المؤهل المنصوص عليه في الفقرة السابقة مدة تمرين لا تقل عن ستة أشهر في مؤسسة لتجهيز النظارات الطبية تعترف بها وزارة الصحة التنفيذية المختصة .

(د) أن يكون محمود السيرة , حسن السمعة وألا يكون قد سبق الحكم عليه بعقوبة جنائية أو جنحة في جريمة مخلة بالشرف ما لم يكن قد رد إليه اعتباره ويستثنى من شرط الحصول علي المؤهل المنصوص عليه في الفقرة (ب) من هذه المادة كل من سبق الترخيص له بمزاولة هذه المهنة

الباب الثاني

سجل القيد

مادة ٣ - ينشأ بوزارة الصحة التنفيذية المختصة سجل قيد فيه أسماء المرخص لهم في مزاولة هذه المهنة والمؤهلات الحاصلين عليها وتاريخ حصولهم عليها والجهة التي منحهم الترخيص ومحل مزاولة المهنة ومحل الإقامة ويؤدي رسم قيد قدره جنيهان مصريان أو عشرون ليرة سورية كما يؤدي هذا الرسم عند طلب إعادة القيد .

وتعطي الوزارة المختصة مستخرجاً من هذا القيد تلتصق عليه الصورة الفوتوغرافية للمرخص له مختومة - نظير رسم قدره جنيه مصري أو عشرة ليرات سورية

مادة ٤ - تتولي وزارة الصحة التنفيذية المختصة نشر أسماء المرخص لهم في مزاولة هذه المهنة في الوقائع .

مادة ٥ - علي من سبق أن رخص له في مزاولة المهنة أو إدراج اسمه في السجل ثم توقف عن العمل أن يخطر بذلك وزارة الصحة التنفيذية المختصة بخطاب مسجل مصحوب بعلم وصول مبينا فيه تاريخ توقيعه ورقم الترخيص وتاريخه وسبب التوقف به كذلك المستخرج المعطي له ويشطب أسم المرخص له من السجل المنصوص عليه في المادة الثالثة من هذا القانون إذا مضى علي توقفه عن العمل مدة ثلاث سنوات ولايعاد قيده في السجل إلا إذا توافرت الشروط الواردة في المادة الثانية من هذا القانون

الباب الثالث

محلات تجهيز النظارات الطبية وبيعها

مادة ٦ - لا يجوز فتح محل لتجهيز النظارات الطبية لبيعها إلا بترخيص من وزارة الصحة التنفيذية المختصة ويصدر قرار من وزير الصحة التنفيذية بالشروط الواجب توافرها في المحل وفي طالب الرخصة .

مادة ٧ - يجب علي من يطلب فتح محل من هذا النوع أن يدفع رسما قدره جنيهان أو عشرة ليرة سورية كما يؤدي هذا الرسم عند نقل المحل .

مادة ٨ - يجب أن يكون للمحل مدير فني مرخص له في مزاولة المهنة ويكون هو المسئول عن تجهيز النظارات الطبية وبيعها ويجب علي صاحب المحل بلاغ وزارة الصحة التنفيذية المختصة عن اسم المدير الفني لمحل

مادة ٩ - لا يجوز لشخص أن يدير أكثر من محل لتجهيز النظارات الطبية وبيعها أو فرع واحد إذا تعددت فروع المحل الواحد

مادة ١٠ - يقتصر العمل في المحل علي تجهيز النظارات الطبية وبيعها ومع ذلك يجوز بيع أصناف أخرى تحدد بقرار من وزير الصحة العمومية التنفيذي

مادة ١١ – لا يجوز ان يصرف المحل نظارة طبية إلا بناء علي تذكرة من طبيب رمدي ولا يجوز إدخال أي تعديل علي الوصف المبين بها

مادة ١٢ – لا يجوز توقيع الكشف علي طالب النظارة أو غيره في المحل كما لايجوز أن يحتوي المحل علي حجرة مظلمة أو علي الآلات الخاصة بقياس انكسار الأشعة في العين .

مادة ١٣ – يجب أن يبين علي العدسات والنظارات التي بالمحل نوعها واسمها التجاري والمصانع المستوردة منها

مادة ١٤ – علي المدير الفني للمحل أن يحتفظ فيه بسجل مرقومة صفحاته بأرقام سلسلة وعلي كل صفحة خاتم وزارة الصحة التنفيذية وعليه أن يثبت فيه كل نظارة طبية بصرفها للبيانات الآتية :

(١) اسم الطبيب الذي وصف النظارة

(٢) اسم طالب النظارة

(٣) قوة العدسات كما هو وارد في التذكرة

(٤) نوع العدسات المرصوفة ومميزاتها

(٥) تاريخ صرف النظارة

(٦) توقيع مدير المحل

مادة ١٥ – يجب علي المدير الفني للمحل أن يختم تذكرة الطبيب بخاتم يبين فيه اسم المحل ورقم وتاريخ قيد النظارة بالسجل المنصوص عليه في المادة السابقة وأن يوقع عليه باسمه

مادة ١٦ – يجب أن يبين رقم الترخيص بفتح المحل وتاريخه ورقم الترخيص للمدير الفني وتاريخه في لوحة تعلق بمكان ظاهر بالمحل

مادة ١٧ – تفصل اللجنة المشكلة وفقا لحكام المادة الثامنة عشرة من هذا القانون في كل خلاف قد يحدث بين الطبيب الذي وصف النظارة وبين المدير الفني للمحل الذي قام بتجهيرها , ويكون قرارها في هذا الشأن نهائيا

الباب الرابع

التأديب وإعادة القيد

مادة ١٨ – كل مشتغل بمزاولة مهنة تجهيز النظارات الطبية وبيعها ويرتكب أمرا من الأمور المخلة بحسن أدائها أو يخالف أحكام هذا القانون والقرارات المنفذة له أو يصد ضده بحسن أدائها أو يخالف أحكام هذه القانون والقرارات المنفذة له أو يصد ضده حكم نهائي بعقوبة جنائية أو عقوبة جنحة في جريمة مخلة بالشرف التأديب في الإقليم فيها يجازي تأديبيا

وبشكل مجلس الأديب في الإقليم الجنوبي من :

- مدير عام مصلحة طب العيون رئيسا

- مدير عام قسم البصريات

- نائب مجلس الدولة ينتدبه رئيس إدارة الفتوي والتشريع عضوين المختص ويشكل

في الإقليم الشمالي من :

- أخصائي في البصريات يعينه وزير الصحة التنفيذي رئيسا

- أخصائي رمد يعينه مدير الصحة التنفيذ

- نائب من مجلس الدولة ينتدبه رئيس إدارة الفتوي عضوين والتشريع الضريبي

وتنظم بقرار من وزير الصحة المركزي الإجراءات التي تتبع في المحاكمة وفي

تنفيذ العقوبات

مادة ١٩ - مع عدم الإخلال بالمسئولية الجنائية للمجلس أن يوقع علي الخالف
إحدى العقوبات الآتية :

- الإنذار - التوبيخ

- الوقف لمدة لا تزيد علي سنتين - شطب اسمه نهائيا من السجل

وتبلغ هذه العقوبات إلي وزارة الصحة التنفيذية المختصة للتأشير بها في السجل
المنصوص عليه في المادة الثالثة من هذا القانون .

مادة ٢٠ - مع مراعاة ما نص عليه في هذا القانون ويجوز لوزير الصحة التنفيذي
المختص النظر في إعادة قيد من شطب اسمه نهائيا من السجل بعد خمس سنوات
ميلادية من تاريخ صدور قرار الشطب إذا رد إليه اعتباره قبل ذلك ويؤدي في هذه
الحالة الرسم المقرر .

الباب الخامس

التفتيش

مادة ٢١ - تخضع محلات تجهيز النظارات الطبية وبيعها لتفتيش الذي تقوم به
السلطات الصحية المختصة للتثبيت من تنفيذ أحكام هذا القانون والاشتراطات
التي يصدر بها قرار من الوزير التنفيذي المختص

مادة ٢٢ - إذا وجدت مخالفة للاشتراطات المنوة عنها في المادة السادسة من هذا
القانون يجب علي المرخص له إزالتها خلال فترة تحدد له بحيث لا تجاوز ستين
يوما فإذا لم يزلها خلال هذه المهلة جاز للوزير التنفيذي المختص إصدار قرار
بإغلاق المحل إداريا إلي أن تزال المخالفة

الباب السادس

العقوبات

مادة ٢٣ - كل من زوال مهنة تجهيز النظارات الطبية أو بيعها أو فتح محلا بدون ترخيص يعاقب بالحبس مدة لا تجاوز ثلاثة أشهر وبغرامة لا تزيد علي عشرين جنيها مصريا أو مائتي ليرة سورية أو بإحدى هاتين العقوبتين وفي جميع الأحوال يحكم القاضي بإغلاق المحل ونزع لوحاته ومصادرة الأشياء المتعلقة بالمهنة

مادة ٢٤ - كل مخالفة أخرى لأي حكم من أحكام هذه القانون يعاقب بمرتكبها بالحبس مدة لا تجاوز شهرا وبغرامة لا تزيد علي عشرين جنيها مصريا أو مائتي ليرة سورية أو بإحدى هاتين العقوبتين ويجب الحكم بمصادرة الأشياء محل المخالفة .

الباب السابع

أحكام عامة

مادة ٢٥ - يعتبر مفتشوا وزارة الصحة الرمديون ومفتشو الصحة في المحافظات والمراكز من رجال الضبط القضائي في تنفيذ أحكام هذا القانون والقرارات النفاذة له

مادة ٢٦ - يحدد بقرار من وزير الصحة التنفيذي المختص المهل اللازم إعطاؤه للمحلات القائمة عند صدور هذا القانون حتي تكيف أوضاعها وفقا له

مادة ٢٧ - يلغي القانون رقم ٦٢٢ لسنة ١٩٥٣ للإقليم المصري والقانون رقم ٤٠٢ لسنة ١٩٥٧ للإقليم السوري

مادة ٢٨ - ينشر هذا القانون في الجريدة الرسمية ويعمل به من تاريخ نشره

قائمة بالمراجع

- ١ - الطب الشرعي بين الأدعاء والدفاع
- تأليف مجموعة من كبار الأطباء الشرعيين الناشر نقابة المحامين لجنة المكتبة
- ٢ - مسئولية الأطباء والصيدالة والمستشفيات
- د / عبد الحميد الشواربي - الناشر منشأة المعارف بالأسكندرية
- ٣ - مسئولية الأطباء الجراحين
- د / حسن الابراشي
- ٤ - المسئولية الطبية
- د / محمد حسين منصور
- ٥ - القتل بدافع الشفقة
- د / هدي قشقوش
- ٦ - شرح قانون العقوبات القسم العام
- أ / محمود نجيب حسني
- ٧ - شرح قانون العقوبات القسم الخاص
- أ / محمود نجيب حسني
- ٨ - المسئولية المدنية
- أ / أمير فرج يوسف المحامي بالنقض
- ٩ - خطأ الطبيب
- أ / أمير فرج يوسف المحامي بالنقض
- ١٠ مسئولية المستشفيات
- د / أحمد رفعت خفاجي مجلة المحاماة

فهرس الكتاب

٩	مقدمة الكتاب :
١١	باب تمهيدى
٣٩	الباب الأول : التكيف القانونى للخطأ بوجه عام
٤٣	الفصل الأول : أركان كل من جريمتى القتل والأصابة الخطأ
٤٨	المبحث الأول : الخطأ غير العمدى
٥٨	المبحث الثانى : عناصر الخطأ
٦٠	المبحث الثالث : نوع الخطأ
٦٢	المبحث الرابع : نوع الخطأ من حيث الجسامة واليسر
٦٤	المبحث الخامس : صور الخطأ غير العمدى
٧٠	المبحث السادس : معيار الخطأ
٧٣	الفصل الثانى : الخطأ الطبى فى مراحل مختلفة
٧٧	المبحث الأول : رفض علاج المريض
٧٩	المبحث الثانى : تخلف رضاء المريض
٨٨	المبحث الثالث : خطأ الطبيب فى مراحل فحص المريض
٩٦	المبحث الرابع : تشخيص المرض
١٠٠	المبحث الخامس : خطأ الطبيب فى العلاج
١٠٤	المبحث السادس : خطأ الطبيب فى تحرير التذكرة الطبية
١٠٩	المبحث السابع : التحاليل الطبية والأدوات والأجهزة الطبية

الباب الثالث : خطأ الطبيب

الفصل الأول : خطأ الطبيب	١٢١
المبحث الأول : اخطاء الجراحة	١٢٧
المبحث الثاني : اخطاء التخدير	١٣٧
المبحث الثالث : خطأ العلاج بالأشعة	١٤٠
المبحث الرابع : المسؤولية عن العدوي	١٤٢
المبحث الخامس : التقليل الصناعي	١٤٦
المبحث السادس : نقل الأعضاء	١٥٠
المبحث السابع : المسؤولية الجنائية عن جراحة التجميل	١٥٨
المبحث الثامن : أخطاء الحقن	١٦٢
المبحث التاسع : أخطاء التوليد	١٦٦
الفصل الثاني : النتيجة أو الضرر الذي يترتب علي خطأ الطبيب	١٦٩
مبحث وحيد : مسؤولية الطبيب عن تابعة	١٧١
الفصل الثالث : رابطة السببية بين الخطأ والضرر	١٧٧

القسم الثاني : الجرائم العمدية

باب تمهيدي : القصد الجنائي	١٨٣
الفصل الأول : جريمة أفشاء الأسرار	١٩٩

٢٢٦	الفصل الثاني : جريمة الاعتداء علي حق الانسان في صورته.....
٢٢٩	الفصل الثالث : القتل بدافع الشفقة
٢٣٧	الفصل الرابع : جرائم الأجهزة
٢٨٥	الفصل الخامس : جريمة قتل الأطفال حديثي الولادة
٢٩٧	الفصل السادس : جريمة إعطاء الشهادات أو التقرير الطبية

القسم الثالث تكيف المسؤولية الطبية

٣٠٣	الفصل الأول : أنواع المسؤولية
٣٠٦	المبحث الأول : المسؤولية العقدية والتقصيرية
٣٠٩	المبحث الثاني : تحديد نوع المسؤولية الطبية
٣١٤	المبحث الثالث : الطبيعة العقدية للمسؤولية الطبية
٣٢٧	المبحث الرابع : مسؤولية المستشفيات
٣٤٨	المبحث الخامس : المسؤولية الطبية في القضاء العربي

القسم الرابع الدعوي المدنية والجنائية

٣٥٧	الفصل الأول: الدعوي الجنائية والدعوي المدنية
	الفصل الثاني: حق المدعي المدني المضرر في تحرير الدعوي
٣٧٩	الجنائية.....

ملحق

بأهم القوانين والقرارات المتعلقة بالأطباء والصيادلة

- أولاً : في شأن مزاولة مهنة الطب ٤٠١
- ثانياً : لائحة وميثاق مهنة الطب ٤٠٩
- ثالثاً : تنظيم المنشآت الطبية ٤٣٣
- رابعاً : في شأن مزاولة مهنة طب وجراحة الأسنان ٤٥٨
- خامساً : في شأن مزاولة مهنة الصيدلة وتداول بعض مواد الصيدلانية ٤٦٢
- سادساً : في شأن مزاولة مهنة الكيمياء الطبية ٤٩٤
- سابعاً : في شأن تنظيم مهنة العلاج النفسي ٥١٠
- ثامناً : في شأن مزاولة مهنة العلاج الطبيعي ٥٣٢
- تاسعاً : صناعي الأسنان ٥٤٤
- عاشراً : تجهيز النظارات ٥٤٩
- قائمة المراجع ٥٥٥
- الفهرس ٥٥٦

